



**Gobierno de Puerto Rico**  
**Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia**

Programa de Ayuda Temporera para Familias Necesitadas  
(TANF)  
Categoría C

# **Camino a la Autosuficiencia**

## **Manual de**

# **Procedimientos**

Revisado octubre 2011

## INDICE

Capítulo I Legislación y Objetivos	1-5
Capítulo II Interpretación de Términos	6-13
Capítulo III Coordinación de Servicios	14-17
Capítulo IV Requisitos de Participación del Programa TANF	18-20
Capítulo V Justas Causas del Programa	21-23
Capítulo VI “Family Violence Option”	24-25
Capítulo VII Manejo de Casos	26-29
Capítulo VIII Evaluación Inicial	30-33
Capítulo IX Plan de Empleabilidad	34-36
Capítulo X Horas de Participación Requeridas	37-40
Capítulo XI Actividades Permitidas	41-59
Capítulo XII Servicios Sostenedores	60-70
Capítulo XIII Pagos por Servicios Sostenedores	71-78

Capítulo XIV Seguimiento y Retención en Empleo	79-80
Capítulo XV Intercambio de Documentos	81-82
Capítulo XVI Razones para Solicitar Sanción o Penalidad	83-85
Capítulo XVII Razones para Solicitar Cierre	86-87
Capítulo XVIII Organización del Expediente de Manejo	88-92
Capítulo XIX Preparación y Organización del Expediente del Menor	93-95
Capítulo XX Informes Mensuales Requeridos	96-98
Capítulo XXI “Programa de Inversión en la Fuerza Trabajadora”	99-100
Anejos Formularios	101

## **Capítulo I**

### **Legislación y Objetivos**

- Introducción
- Base Legal
- Responsabilidades de la ADSEF
- Postulados de la reforma de Bienestar Social
- Objetivos del Programa TANF
- Principios Básicos

## **Capítulo II**

### **Interpretación de Términos**

#### **Actividades Primarios Permitidas**

- Empleo No Subsidiado
- Empleo Subsidiado
- Experiencia de Trabajo
- Adiestramiento en el Empleo (On the Job Training)
- Aprentamiento y Búsqueda de Empleo
- Servicio Comunitario
- Adiestramiento Vocacional o Técnico
- Servicio de Cuido de Niños para padres ubicados en servicio comunitario Actividades Secundarias Permitidas
- Adiestramiento en Destrezas ocupacionales directamente relacionadas a empleo
- Educación directamente relacionada a empleo
- Asistencia satisfactoria a la escuela superior o curso conducente a obtener el diploma de cuarto año o su equivalente
- Progreso Satisfactorio
- Institución de Educación Superior

## **Capítulo III**

### **Coordinación de Servicios**

- Departamento de la Familia
  - ASUME
- Departamento del Trabajo y Recursos Humanos
  - Consejo de Desarrollo Ocupacional y Recursos Humanos
  - Administración de Rehabilitación Vocacional
- Departamento de Educación
- Departamento de la Vivienda
  - Programa de Sección 8
- Departamento de Salud
  - Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)
  - Medicaid
  - Administración de Servicios de Salud (ASES)
- Programa Headstar

- Consejo de la Industria Privada (PIC por sus siglas en inglés)

## **Capítulo IV**

### **Requisitos de Participación del Programa TANF**

## **Capítulo V**

### **Justas Causas del Programa TANF**

## **Capítulo VI**

### **“Family Violence Option”**

## **Capítulo VII**

### **Manejo de Casos**

- A. Funciones más relevantes del manejador de casos

## **Capítulo VIII**

### **Evaluación Inicial**

- Si el/la participante acude a la entrevista
- Si el/la participante no acude a la entrevista

## **Capítulo IX**

### **Plan de Empleabilidad**

- Si el/la participante acude a la entrevista
- Si el/la participante no acude a la entrevista

## **Capítulo X**

### **Horas de Participación Requeridas**

## **Capítulo XI**

### **Tasa de Participación**

## **Capítulo XII**

### **Actividades Permitidas**

Actividades Primarias (mínimo de veinte (20) horas semanales)

- Empleo No Subsidiado
- Empleo Subsidiado
- Experiencia de Trabajo
- Adiestramiento en el Empleo (On the Job Training)
- Aprestamiento y Búsqueda de Empleo
- Servicio Comunitario
- Adiestramiento Vocacional o Técnico
- Servicio de Cuido de Niños para padres ubicados en servicio comunitario
- Actividades Secundarias Permitidas (máximo diez (10) horas semanales)
- Adiestramiento en Destrezas Ocupacionales directamente relacionadas a empleo
- Educación directamente relacionada a empleo
- Asistencia satisfactoria a la escuela superior o curso conducente a obtener el diploma de cuarto año o su equivalente

- Progreso Satisfactorio
- Institución de Educación Superior
- Si el/la participante acude a su segunda cita
- Si el/la participante está listo para empleo el/la manejador/a
- Si el/la participante no está listo para empleo
- Si el/la participante no acude a su segunda cita para entrevista el/la manejador/a
- Visita a participantes
- Transferencias

## **Capítulo XIII**

### **Servicios Sostenedores y otros Servicios**

- A. Pago por cuidado de niños
  - Si el/la participante rechaza el servicio luego de haber recibido la orientación
  - Si el/la participante no ha seleccionado su proveedor
  - Si el/la participante acepta el servicio
- Proveedores Registrados (Cuido Informal)
- Persona Particular sin lazos sanguíneos con los menores
- Proveedores Licenciados (Cuido Informa)

#### Categorías

- Centros de Cuido Diurno, con o sin fines de lucro
- Hogares de Cuido
- Hogares de Crianza
- B. Gastos de Transportación
- C. Gastos de Alimentación
- D. Pago de Incentivo
- E. Otros servicios sostenedores
  - Servicios sostenedores no recurrentes, o para cubrir una necesidad inmediata relacionada al empleo (antes conocido como pago de emergencia)
  - Servicios sostenedores transicionales

## **Capítulo XIV**

### **Pagos por Servicios Sostenedores**

- A. Pagos Adelantados
- B. Pagos Sostenedores Subsiguientes
- C. Pagos Sostenedores por Cuido de Niños
  - Tarifas Servicios de Cuido de Niños

## **Capítulo XV**

## **Seguimiento y Retención en Empleo**

### **Capítulo XVI Intercambio de Documentos**

### **Capítulo XVII Razones para Solicitar Sanción o Penalidad**

### **Capítulo XVIII Razones para Solicitar Cierre**

### **Capítulo XIX Organización del Expediente de Manejo**

### **Capítulo XX Preparación y Organización del Expediente del Menor**

### **Capítulo XXI Preparación y Organización del expediente de Proveedor**

### **Capítulo XXII Informes Mensuales Requeridos**

### **Capítulo XXIII “Programa de Inversión en la Fuerza Trabajadora”**

**Capítulo I**  
**Legislación y Objetivos**

## **Capítulo I. Legislación y Objetivos**

### **A. Introducción:**

La Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral (PRWORA por sus siglas en inglés, “Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act”, LP 104-193) conocida como Ley de Reforma de Bienestar Social, fue firmada el 22 de agosto de 1996 por el Presidente Bill Clinton. La Ley requiere que cada estado desarrolle un programa de preparación y obtención de empleo para los beneficiarios del Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF por sus siglas en inglés, “Temporary Assistance for Needy Families”. La Ley, consolida los Programas de Asistencia Económica, Asistencia de Emergencia, y PASOS para establecer el Programa TANF. La fecha de efectividad del Programa fue el 1ro de julio de 1997.

Los cambios más significativos de la Reforma de Bienestar Social son:

- Todo beneficiario tiene el requisito de participar en las actividades permitidas de empleo, exceptuando aquella, que en conformidad con la reglamentación, tenga una justa causa para no participar de las mismas.
- La Ley establece un máximo de 60 meses no consecutivos para recibir beneficios del Programa TANF. Este límite de tiempo cuenta solamente para el adulto jefe de familia o su cónyuge, o menor jefe de familia.
- El 1ro de octubre de 2006 entró en vigor los cambios autorizados y establecidos en el Déficit Reduction Act of 2005, Ley Pública 109-171, la cual reautoriza los fondos federales para el TANF según establecido en el Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation (PRWORA-1996). Esta tiene como propósito aumentar la participación de los beneficiarios en actividades conducentes a empleo, uniformar las definiciones de las actividades permitidas, promover el desarrollo de los

- mecanismos de supervisión y la creación de métodos confiables de evaluación de la ejecución en los Estados y territorios para asegurar el cumplimiento de la ley.

## **B. Base Legal:**

Este Manual de Normas y Procedimientos del Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF) se promulga de acuerdo a las siguientes disposiciones legales:

1. “Social Security Act”, Ley Pública 92-603 del 14 de agosto de 1935, Títulos IV-A y XVI, según enmendada.
2. Ley 170 del 2 de agosto de 1988, conocida como Ley de Procedimiento Administrativo Uniforme.
3. Plan de Reorganización Número 12 del 28 de julio de 1995 formulado en conformidad a las disposiciones de la Ley de Reorganización Ejecutiva de 1993 - reorganiza al Departamento de Servicios Sociales en el Departamento de la Familia, y a la Secretaría de Asistencia Pública, en la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia (ADSEF).
4. Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral, Ley Pública 104-193 del 22 de agosto de 1996 (PRWORA).
5. Reautorización del Programa TANF mediante la firma de la Ley Pública 109-171 conocida como Déficit Reduction Act of 2005.

## **C. Responsabilidades de la ADSEF:**

Como agencia administradora del Título IV-A de la Ley de Seguridad Social, la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia (ADSEF) del Departamento de la Familia adquiere las siguientes responsabilidades sobre el Programa TANF:

1. Diseñar, implantar y administrar el Programa.
2. Establecer los requisitos de elegibilidad y de participación.
3. Establecer política pública, normas y procedimientos.
4. Determinar las situaciones que se considerarán como justa causa para no participar en las actividades permitidas.
5. Orientar a los/las participantes sobre:
  - ❖ Proceso de radicación de solicitud.
  - ❖ Fecha de efectividad del pago.
  - ❖ Responsabilidad de presentar los documentos que le sean requeridos.
  - ❖ Derechos y responsabilidades.
  - ❖ Nombramiento de tutor o representante autorizado.
  - ❖ Proceso de apelación.
  - ❖ Cesión de derecho de alimentos.
  - ❖ Compromiso de cooperación con ASUME.
  - ❖ Determinación de incapacidad.
  - ❖ Cláusula de no discriminación y procedimiento de radicar querellas por discrimen.
  - ❖ Requisitos de elegibilidad y cómo se determina la cantidad de beneficios a los que tienen derecho.
  - ❖ Sanciones aplicables a solicitantes y participantes.
  - ❖ Requisitos de participación en las actividades dirigidas a obtener y retener un empleo.
6. Proveer servicio de manejo de casos dirigido al logro de la autosuficiencia económica.

**D. Postulados de la Reforma de Bienestar Social:**

1. Propiciar el que las familias se muevan de la dependencia en las ayudas gubernamentales, al empleo y la autosuficiencia.
2. Recibir ayudas gubernamentales debe ser una experiencia temporal no una forma de vida.
3. Ofrecer cuidado de niños y asistencia médica de manera que los niños estén protegidos mientras los padres logran la autosuficiencia económica.
4. Los programas de sustento de menores deberán ser más efectivos en establecer la pensión alimentaria a los padres con custodia y/o ausentes.
5. No existe una alternativa única para resolver las diversas situaciones que contribuyen a la pobreza y la dependencia. Los Estados y Territorios deberán crear, desarrollar y diversificar las soluciones a sus problemas particulares.

**E. Objetivos del Programa TANF:**

1. Terminar la dependencia de los padres en las ayudas gubernamentales promoviendo la preparación para el empleo, trabajo y matrimonio.
2. Prevenir y reducir la incidencia de embarazos fuera de matrimonio.
3. Fomentar familias constituidas por el padre y la madre.

**F. Principios Básicos:**

1. La efectividad del Programa TANF se determina principalmente por la capacidad para ayudar a que las familias con niños necesitados alcancen su independencia económica.

2. Los padres y las madres tienen la responsabilidad primaria del sostén de sus hijos, y el Programa TANF debe ayudarlos a asumir esa responsabilidad.
3. Todo beneficiario tiene el requisito de participación en las actividades permitidas del Programa, exceptuando aquellos con una justa causa.
4. Ofrecer la oportunidad a los padres de elegir el proveedor de servicio y/o el tipo de cuidado que deseen para los menores.
5. Maximizar el uso de los recursos existentes mediante una coordinación de servicios adecuada y efectiva con las diferentes agencias del gobierno.
6. Promover cambio de actitudes en los beneficiarios del TANF concienciándoles de sus responsabilidades para con el sostén de sus hijos, los requisitos de participación del programa y el límite de tiempo para recibir beneficios establecido por el gobierno federal. Los/las participantes deberán obtener y retener un empleo.
7. Proveer los servicios de sostén necesarios, incluyendo servicio de cuidado de niños para que los beneficiarios puedan cumplir con los requisitos del Programa.
8. Asegurar que tanto los/las participantes como los proveedores de servicio cumplan con los acuerdos establecidos por el Programa.

**Capítulo II**  
**Interpretación de Términos**

## **Capítulo II. Interpretación de Términos**

1. **Actividades permitidas** – actividades de empleo, o actividades conducentes a empleo en las que debe participar todo individuo que recibe los beneficios del TANF en la categoría C que no haya sido eximido, según requerido por la reglamentación federal.
2. **ADFAN** – Administración de Familias y Niños del Departamento de la Familia
3. **Administración (ADSEF)** - Se refiere a la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia.
4. **Adulto** - Persona de dieciocho (18) años o más, o menor de dieciocho (18) emancipado por concesión del padre o encargado que ejerza la patria potestad mediante escritura de emancipación o por matrimonio legal.
5. **Asistencia Satisfactoria** – Se define como la asistencia de un participante a una actividad permitida por el número de horas que le sean requeridas por el programa.
6. **Ausencias Excusadas** - Es la ausencia del/la participante de una actividad permitida que le impide completar las horas de participación que le son requeridas. Aplicable a actividades no pagadas. Consideración de privilegio que otorga el Programa no de derecho del/la participante. Las razones pueden ser enfermedad propia o familiar, reuniones escolares, viajes de emergencia, muerte de un familiar cercano, desastres naturales, eventos extraordinarios etc. El/la participante puede ser excusado de su actividad hasta por dos (2) días al mes y hasta diez (10) días en un mismo año fiscal.
7. **Ausencias por Días Feriados** – Diez de los días feriados observados por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico se contabilizarán como horas de participación según la ubicación del participante. Los días cedidos por gobierno no se consideran feriados.

8. **Ayuda económica** – Ayuda en dinero que provee el Programa TANF a familias que cumplan con todos los requisitos de elegibilidad establecidos por el Programa en la Categoría C.
9. **Categoría C (Ayuda Temporal para Familias Necesitadas con Niños)** - Ayuda económica temporal que provee el Programa a niños desde su nacimiento hasta que cumplen dieciocho (18) años mientras asistan regularmente a la escuela, y que reúnan los demás requisitos de elegibilidad establecidos para esta Categoría.
10. **Consejera Ocupacional** – Ofrece servicios de orientación y consejería ocupacional a nivel individual y/o grupal a participantes del Programa.
11. **Cónyuge** – Cualquiera de dos personas que conviven, estén o no casadas legalmente.
12. **Crédito Por Reducción de Casos** - Es el crédito que recibe Puerto Rico como resultado de la reducción en la cantidad de familias participando. Para este crédito de utiliza como referencia los datos estadísticos del año 2005.
13. **Denominador** – Número de familias TANF recibiendo asistencia durante el mes que incluyan un adulto, o menor jefe de familia y aquellas que hayan sido sancionados por más de tres meses dentro de los últimos 12 meses.
14. **Departamento** – Departamento de la Familia
15. **Dependiente incapacitado de la familia** - Se refiere a menor incapacitado el cual es dependiente de adulto jefe de familia que recibe TANF. Su condición incapacitante requiere de cuidado continuo. La condición médica y necesidad de cuidado deberá ser certificada por un médico.
16. **Encargado no necesitado** - Son adultos encargados de menores dependientes. Estos adultos no reciben beneficios del TANF.
17. **Fair Labor Standard Act Deeming (FLSA)** - Es la Ley que establece que toda persona que ofrezca un servicio a favor de una agencia/compañía se considera como empleado y deberá ser remunerado por su trabajo con al menos el salario mínimo federal.

18. **Familia de ambos padres** - Son familias donde ambos padres están presentes, pero uno tiene alguna incapacidad física y/o mental que le limita emplearse.
19. **Familia de un solo (a) padre o madre** – Son familias donde el padre o la madre esta ausente.
20. **Individuo elegible para empleo** – Es aquel adulto o menor jefe de familia que recibe TANF a quien se le requiere su participación en las actividades conducentes a empleo, que no tiene una justa causa para ser eximido de la participación de las actividades conducentes a empleo.
21. **Institución de Educación Superior** – Cualquier institución educativa que cumpla con los requisitos establecidos en la Ley de Educación Superior de 1965.
22. **Límite de tiempo federal** - Máximo de 60 meses consecutivos o interrumpidos, para recibir beneficios del Programa TANF.
23. **Listo para emplearse (“job ready”)** - Es aquel participante que obtuvo el diploma de cuarto año, o posee destrezas y/o experiencia ocupacional.
24. **Manejador de Casos** - Funcionario designado para llevar a cabo el proceso descrito en el término siguiente.
25. **Manejo de casos** - Es el proceso mediante el cual el funcionario designado como manejador de casos asiste al participante y a su familia para obtener las ayudas y servicios que puedan ser necesarios para asegurar su participación efectiva en el Programa. Incluye orientación, evaluación del/la participante, formulación del plan de empleabilidad, autorización de servicios sostenedores, coordinación de otros servicios, ubicación en actividad permitida, empleo y seguimiento para asegurar la retención en empleo.
26. **Menor dependiente** – Niño que desde su nacimiento, y hasta que cumple dieciocho (18) años de edad, ha sido privado del sostén económico y/o cuidado de uno o ambos padres, no posee ingresos suficientes que satisfagan sus necesidades de acuerdo a lo establecido por el Programa.

27. **Niños solos/“Child Only Cases”** – Son menores dependientes que viven con un encargado no necesitado. Este concepto no incluye aquellas familias con un padre sancionado. A las familias constituidas por menores solos no se les contabiliza el límite de tiempo establecido por el gobierno federal.
28. **Nivel Central Programa TANF** - Se refiere a la oficina donde se administra, dirige, y coordina este Programa, además de velar por el cumplimiento de las normas y la reglamentación que rigen el mismo.
29. **No listo para emplearse (“not job ready”)** - Es aquel participante que no posee diploma de cuarto año, ni destrezas y/o experiencia ocupacional.
30. **Núcleo categórico** –Incluye a todas las personas que viven en el hogar y reciben ayuda económica bajo la categoría (C) de familias con niños necesitados.
31. **Numerador** – Número de familias TANF recibiendo asistencia durante el mes que incluyan un adulto o menor jefe de familias participando en actividades permitidas.
32. **O.P.A.** - Oficial Pagador Auxiliar del Departamento de la Familia.
33. **O.S.I.** – Oficina de Sistemas de Información del Departamento de la Familia donde se mantiene un archivo histórico de los/las participantes del Programa.
34. **Participante** – Persona que recibe beneficios del Programa debido a su elegibilidad por razones económicas y sociales.
35. **“Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act” (PRWORA)** - Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral de 1996 que establece el Programa TANF.
36. **Plan de Empleabilidad** – Establecimiento de la meta ocupacional y el desarrollo de actividades encaminadas al cumplimiento de la misma que le permita salir de la dependencia económica. Está basado en la evaluación inicial en la que se toma en cuenta las necesidades individuales en el área educativa, experiencias de trabajo, cuidado de niños y otros servicios sostenedores.

37. **Plan Estatal** - Es el plan de trabajo operacional que debe someter a nivel federal la agencia responsable del Programa TANF.
38. **Plan de Responsabilidad Individual (Manejo de Casos) (PRI)** -Documento mediante el cual se establecen acuerdos recíprocos entre el/la manejador/a de casos y el/la participante sobre sus respectivas responsabilidades y los servicios a ser provistos. El incumplimiento con estos acuerdos por parte del/la participante podría resultar en penalidad o sanción.
39. **Programa** - Se refiere al Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF).
40. **Promotor de Empleo** – Funcionario responsable en promover la ubicación en empleo de los/las participantes entre los patronos del sector público y privado. Ofrece ayuda en el desarrollo e implementación de propuestas y/o proyectos especiales.
41. **Reglamentación estatal (Reglamento # 5724 del 30 de octubre de 1997)** – Se refiere al “Reglamento de Normas de Certificación para la Determinación de Elegibilidad a Solicitantes y Participantes del Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF) de la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia”.
42. **Reglamentación federal** – Se refiere al “45 Code of Federal Regulations, Part 260 et al., Federal Register, Vol.64, Núm. 69, April 12, 1999, Temporary Assistance for Needy Families Final Rule”.
43. **Servicios sostenedores** -
- a. **Recurrentes** - ayuda económica que se le provee al participante por concepto de transportación, almuerzo y cuidado de niños mientras participa de una actividad permitida o logra salir de las filas de la dependencia.
  - b. **No recurrentes** - servicios de apoyo que se ofrecen al beneficiario para cubrir una necesidad inmediata relacionada al empleo. Estos se ofrecen sólo una vez ó cuando sea necesario para propiciar la participación en la actividad permitida.

Previo a autorizar el pago de estos servicios, deberá someterse consulta escrita al nivel central del Programa TANF.

*Ejemplo: Compra de uniforme requerido para ubicarse en un empleo.*

**44. Servicios sostenedores transicionales -**

**a) Cuido de niños** - El Programa extenderá los servicios de cuidado de niños a familias que pierdan su elegibilidad por ingresos devengados por empleo hasta un máximo de 12 meses mientras la persona esté trabajando.

**b) Reforma de Salud** – Extenderá por 12 meses la elegibilidad a las familias que salen de las filas de la dependencia de TANF.

**45. Supervisor/a Regional de Manejo de Casos** – Persona responsable de la supervisión del personal y la evaluación de la calidad de los servicios ofrecidos en el Proyecto Camino a la Autosuficiencia.

**46. TASF** – Técnico de Asistencia Social y Familiar de la Administración de Desarrollo Socioeconómico del Departamento de la Familia.

**47. Tasa de participación** – Es el promedio mínimo de participación mensual que los Estados y territorios tienen que cumplir durante el año fiscal federal. Desde el año fiscal federal 2002 el promedio mínimo de participación es 50%. Es decir, el 50% de los beneficiarios tienen que estar ubicados en una actividad permitida para cumplir con este requisito.

**48. “Temporary Assistance for Needy Families” (TANF)** - En español, Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas que se creó bajo la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral.

**49. “Workforce Investment Act”** - Ley de Inversión en la Fuerza Trabajadora de 1998 que establece Programa “Workforce Investment Act” (WIA).

**Capítulo III**  
**Coordinación de Servicios**

### **Capítulo III. Coordinación de Servicios**

La Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia del Departamento de la Familia, como agencia administradora del Programa TANF, tiene la responsabilidad de facilitar a las familias TANF, Categoría C los medios para la obtención de un empleo. Además, proveerá ayuda económica para el servicio de cuidado de niños y otros servicios sostenedores de manera que puedan asistir a las actividades permitidas y lograr finalmente la autosuficiencia económica a través de un empleo.

Establecerá y mantendrá una coordinación estrecha con las agencias públicas y privadas con el propósito fundamental de propiciar el desarrollo integral del/la participante, proveyéndoles las herramientas necesarias para su inserción y permanencia en la fuerza laboral.

Algunos de los Programas o Agencias con las que se han establecido coordinaciones son:

1. **Departamento de la Familia** – Se establecen coordinaciones entre los componentes del Departamento.
  - a. **Administración de Sustento de Menores (ASUME)** – coordina el establecimiento de paternidad, localización de padres ausentes y la asignación de pensión alimentaria.
  - b. **Administración de Familias y Niños (ADFAM)**– coordina servicios para la protección de menores.

- c. **Administración para el Cuido y Desarrollo Integral de la Niñez (ACUDEN)** – Coordina la continuidad de servicios de cuidado de niños a participantes ubicadas en empleo luego de terminado el año de cuidado transicional.
2. **Departamento del Trabajo y Recursos Humanos** - El Programa utiliza las alternativas y el servicio de empleo que se ofrece en los municipios para referir a los/las participantes a las oportunidades de empleo disponibles. La Oficina de Servicio de Empleo ofrece los siguientes servicios: pruebas y evaluaciones, consejería, talleres de búsqueda de empleo, intercambio laboral, referidos y ubicaciones en empleo. Un requisito de participación del Programa es el registro de empleo en esta oficina.
- a. **Consejo de Desarrollo Ocupacional y Recursos Humanos** – A través de este organismo, adscrito al Departamento del Trabajo y Recursos Humanos, se establecen las coordinaciones para referidos de participantes elegibles al Programa “Workforce Investment Act” para desarrollar actividades de adiestramiento y/o empleo.
  - b. **Administración de Rehabilitación Vocacional** – Mediante acuerdo colaborativo con esta Administración se coordinan servicios a personas con impedimentos físicos y/o mentales para la rehabilitación física y vocacional que les permita su integración a la fuerza laboral.
3. **Departamento de Educación** – ofrece los servicios para la educación básica remedial, exámenes de ubicación y equivalencia (GED).
4. **Departamento de la Vivienda** – ofrece oportunidades de vivienda para los/las participantes del Programa TANF.

- a. **Programa de Sección 8** – mediante memorando de entendimiento se intercambia información de participantes TANF que se benefician del subsidio del Programa de Sección 8 para evitar fraude y duplicidad de servicios. Además, ambas agencias proveerán información sobre el mercado de empleo, adiestramiento y otra información ocupacional para ayudar a la familia a lograr la autosuficiencia.

**5. Departamento de Salud**

- a. **Administración de Servicios de Salud Mental y Contra la Adicción (ASSMCA)** – ofrece servicios de orientación, prevención, tratamiento y apoyo a nuestros participantes en áreas tales como: uso y abuso de drogas alcohol y otros.
  - b. **Administración de Servicios de Salud (ASES)** - Coordinación para que los médicos de la Reforma de Salud cumplieren libre de costo los certificados médicos que se le puedan requerir a los/las participantes del TANF.
6. **Programa Headstart** – Coordinación para ofrecer servicio de cuidado de niños a los participantes que estudian, se adiestran o trabajan.
7. **Consejo de la Industria Privada (PIC por sus siglas en inglés)** - Coordinación dirigida a conocer, establecer vínculos y crear oportunidades de empleo para nuestros participantes en el sector de la industria privada.

**Capitulo IV**  
**Requisitos de participación del Programa TANF**

## **Capítulo IV. Requisitos de participación del Programa TANF**

Todos los individuos que soliciten los beneficios del Programa TANF en la categoría C, son evaluados por el técnico de elegibilidad, para corroborar si cumplen con los requisitos de la categoría y con los requisitos de la definición de **Individuo Elegible para Empleo**.

### **Individuo elegible para empleo se define como:**

Adulto (padre, madre o encargado necesitado) o menor jefe de familia elegible para recibir beneficios. Este término excluye a:

- ❖ Menores que no son jefes de familia ni esposo/a de jefe de familia
- ❖ Extranjero inelegible.
- ❖ Personas que reciben beneficios en otras categorías.
- ❖ Padre/madre solo con niño incapacitado que requiere cuidado continuo o parcial evidenciado con documentación médica.

**Cuando las circunstancias antes mencionadas cambian, el estatus cambiará a individuo elegible para empleo y éste deberá iniciarse en las actividades conducentes a empleo.**

Las personas consideradas como **Elegibles para Empleo** deberán aceptar la participación en actividades conducentes a empleo como parte de los requisitos de participación. Para estos fines el técnico interpreta al solicitante o participante lo que conlleva dicha aceptación. Los individuos elegibles para empleo son referidos al servicio de Manejo de Casos donde se iniciará posteriormente en los procesos para lograr alcanzar la autosuficiencia económica.

La evaluación del Técnico de Elegibilidad permite identificar también los individuos que tienen una Justa Causa para no participar en las actividades conducentes a empleo acorde con las establecidas por el programa.

Es importante señalar que los menores jefes de familia (“minor parents”) se consideran individuos elegibles para empleo. La actividad en la cual tienen que ser ubicados es educación conducente a la obtención del Diploma de Escuela Superior o GED. Su asistencia es compulsoria y el incumplimiento de esto lo convierte en inelegible

**Capítulo V**  
**Justas Causas del Programa TANF**

## **Capítulo V. Justas Causas del Programa TANF:**

El término Justa Causa se refiere a la determinación por parte del TASF de eximir de su participación en Manejo de Casos a individuos solicitantes y/o participantes de los beneficios del Programa TANF (C). Estos individuos deben poseer una o más de las razones especificadas en la Reglamentación para no participar de las actividades permitidas del Programa.

El hecho de que un participante reúna los criterios de alguna de estas Justas Causas no lo hace automáticamente exento. Puede participar voluntariamente y lograr salir de la dependencia antes de que venza su término límite de participación.

Las Justas Causas establecidas y reconocidas por la Reglamentación del Programa TANF Categoría C son las siguientes:

1. Persona con una incapacidad física o mental, impedidas de iniciarse en actividades permitidas, conducentes a un empleo, bajo el TANF y donde se anticipe que esa condición se prolongara por un periodo de tres (3) meses o más.  
La persona deberá presentar evidencia médica que compruebe la alegada incapacidad, certificada por un médico o psicólogo autorizado.
2. Persona de 60 años o más según verificado.
3. Padre/madre solo con un niño incapacitado que requiere cuidado continuo.
4. Madres embarazada en su último trimestre de gestación comprobada con verificación médica que indique la fecha probable del parto.

5. Padres o encargados con niños menores de doce (12) meses de edad que personalmente proveen cuidado a estos (Esta Justa Causa puede otorgarse una sola vez durante los sesenta (60) meses acumulativos del tiempo límite para recibir la asistencia).
6. Familia de un solo padre con menor de seis años que no encuentren servicio de cuidado de niños por la siguientes razones:
  - a) No está disponible el servicio a una distancia razonable del hogar del participante o lugar de empleo.
  - b) No esta disponible el servicio por un familiar u otra persona.
  - c) No está disponible o está muy costoso el servicio de cuidado de niños.

Se agotarán todos los recursos disponibles en la comunidad antes de determinar Justa Causa por esta última razón. Esto último es evaluado por el/la manejador/a de casos quien redactará un informe el cuál referirá al TASF para la determinación final.

Las condiciones que envuelven las justas causas pueden variar por lo que se reevaluarán en cada recertificación. De haber algún cambio que afecte las circunstancias se incluirá al individuo en el universo de elegibles para empleo.

**Capítulo VI**  
**“Family Violence Option”**

## Capítulo VI. “Family Violence Option”

En el Plan Estatal del Programa TANF, Puerto Rico se comprometió a establecer y poner en vigor medidas y procedimientos para:

- Cernir, identificar y mantener la confidencialidad de los beneficiarios del Programa con historial familiar de violencia doméstica.
- Referir a éstos a consejería y servicios de apoyo.
- De existir esta situación, no le aplicará el límite de tiempo de participación federal por un término definido.
- Determinar si existe razón para no colaborar con ASUME en el establecimiento de paternidad.

Los dos últimos puntos serán evaluados mediante consulta al Nivel Central del Programa TANF de la ADSEF para determinar si el cumplimiento de esos requisitos expone al participante y sus menores a mayor violencia.

Es responsabilidad del/la manejador/a de casos referir a las agencias correspondientes a aquellos participantes que hayan sido identificados como víctimas, o posibles víctimas de violencia doméstica.

**El hecho de ser víctima de violencia doméstica no le exime de participar de las actividades permitidas del Programa.** El logro de la autosuficiencia económica es determinante para lograr romper con el ciclo de violencia que afecta a estos beneficiarios y a sus menores.

El/la manejador/a de casos se asegurará de documentar en el expediente del/la participante todo servicio que le sea provisto, garantizando la confidencialidad en el proceso.

**Capítulo VII**  
**Manejo de Casos**

## **Capítulo VII. Manejo de Casos**

Manejo de casos es el procedimiento mediante el cual se brindan los servicios de apoyo a los/las participantes del Programa TANF para que estos obtengan un empleo que les permita lograr la autosuficiencia económica de la familia. El sistema de manejo de casos está diseñado para desarrollar y fortalecer la capacidad del/la participante para obtener su propio sostén. El/la manejador/a de casos es el agente responsable de lograr que ese proceso no sea detenido ni frustrado. Es el recurso que tiene el/la participante para facilitarle su proceso dentro del Programa y lograr ser ubicado con éxito en un empleo. Es la persona a cargo del seguimiento del caso y contacto entre el/la participante y las instituciones a las que sea referido para recibir diferentes servicios, así como al mundo del trabajo. Deberá proveer un clima de respeto y **confidencialidad**, en su interacción con el/la participante durante todo el proceso de manejo, manifestando los más altos cánones de ética profesional.

La ejecución efectiva de los manejadores de casos es medular para el éxito de la Reforma de Bienestar Social, cuyo objetivo fundamental es proveer las herramientas necesarias a las familias puertorriqueñas, encaminándolas a lograr la autosuficiencia socioeconómica.

### **A. Funciones más relevantes del manejador de casos:**

1. Recibir los referidos del Técnico de Asistencia Social y Familiar (TASF) para proceder a entrevistar a los/las participantes.
2. Corroborar que el/la participante previo a recibir el servicio de manejo, se haya registrado en el Negociado de Seguridad de Empleo del Departamento del Trabajo para recibir los servicios que éstos ofrecen, y entregue el formulario

- Autogestión de Empleo (ADSEF-TANF-12 A) debidamente cumplimentado.
3. Orientar a los/las participantes sobre los deberes y responsabilidades en el programa de manejo de casos y el límite de tiempo para recibir beneficios en conformidad con la reglamentación federal.
  4. Completar el Plan de Responsabilidad Individual (PRI) a cada participante como parte de su entrevista inicial.
  5. Desarrollar un plan de acción que establezca los pasos a seguir para lograr las metas de empleo a corto plazo de los participantes.
  6. Identificar y coordinar servicios de adiestramiento y empleo, además de otras ayudas comunitarias requeridas encaminadas a lograr la autosuficiencia social y económica de los/las participantes.
  7. Ofrecer seguimiento para asegurar que tanto el proveedor de servicios, como el/la participante cumplan con su responsabilidad.
  8. Preparar el Plan de Empleabilidad del/la participante, donde se establecerá la meta ocupacional.
  9. Ubicar a cada participante en una o varias de las actividades permitidas del Programa conducentes a lograr un empleo.
  10. Evaluar y recomendar los servicios sostenedores que sean necesarios para que el/la participante logre un empleo.
  11. Referir a los/las participantes cuando éstos requieran servicios disponibles en otras agencias para completar su meta.
  12. Mantener el expediente de cada participante actualizado.
  13. Mantener comunicación constante con los/las participantes para proveerles las ayudas necesarias en el proceso de lograr un empleo.
  14. Realizar las gestiones necesarias para ubicar en actividades permitidas del Programa a cada participante conforme el tiempo determinado en el Plan de empleabilidad.

15. Ubicar en empleo a los/las participantes y ofrecer seguimiento para asegurar la retención en el empleo.
16. Mantener comunicación con el TASF cuando sea necesario para garantizar la participación y ayuda a cada participante.
17. Realizar otras tareas afines al puesto.

**Capítulo VIII**  
**Evaluación Inicial**

## **Capítulo VIII. Evaluación inicial**

Una vez el/la manejador/a recibe del TASF, la “Hoja de Referido” (ADSEF-TANF-03) procederá a:

- Registrar el referido en el Control de Referidos Recibidos ADSEF-TANF-41.
- Calendarizar una cita en su plan de trabajo para enviar al participante dentro de los primeros quince (15) días luego del recibo del referido inicial.
- Enviar al participante cita para entrevista inicial utilizando “Cita Para Entrevista ADSEF-TANF-35”.
- Preparar expediente de Manejo de Casos correspondiente al participante.
- Archivar en el expediente el Referido a Manejo de Casos y copia de la cita enviada.
- Documentar la acción tomada en la Hoja de Contactos ADSEF-TANF-36.
- Archivar el expediente en el Archivo General de Casos de Manejo.

### **Si el/la participante acude a la entrevista:**

- Le requiere la entrega del documento Autogestión de Empleo ADSEF-TANF-12- A entregado por el técnico previamente. Participante debe cumplir con el Requisito de registrarse en el Departamento del Trabajo Negociado de Seguridad de Empleo y recibir sus servicios.
- Cumplimenta el formulario Evaluación Inicial (ADSEF-TANF-01).

La evaluación inicial es el primer paso para identificar sus necesidades. El/la manejador/a utiliza el formulario Evaluación Inicial (ADSEF-TANF-01) como herramienta de trabajo en donde identificará entre otros lo siguiente:

- ❖ Circunstancias familiares.
- ❖ Habilidades y limitaciones del/la participante.

- ❖ Experiencias de empleo.
- ❖ Necesidades de adiestramiento, y de servicios sostenedores.

El propósito de la evaluación inicial es obtener la información necesaria para preparar un plan de empleabilidad que permita la ubicación del/la participante en empleo lo antes posible. Bajo ninguna circunstancia esta evaluación se realizará de forma grupal, ya que el formulario contiene preguntas dirigidas a conocer situaciones familiares y personales del/la participante con el fin de determinar los servicios a ser provistos. Esta evaluación se llevará a cabo preferiblemente durante el primer contacto con el/la participante.

**Si el/la participante no acude a la entrevista:**

- Corroborar en SAIC la dirección postal del/la participante.
- Calendariza una segunda cita en su plan de trabajo.
- Envía al participante la segunda cita para entrevista utilizando el formulario ADSEF-TANF-35.
- Documenta la acción en la hoja de contacto ADSEF-TANF-36.
- Archiva el documento en el expediente.
- Archiva el expediente en el archivo general de Manejo de Casos.

**Si el/la participante acude a su segunda cita :**

- Manejador comienza el Proceso de Evaluación Inicial.
- Manejador desarrolla el Plan de Empleabilidad.
- Redacta las acciones y acuerdos tomadas en la hoja de Contactos ADSEF-TANF-36.
- Archiva en el expediente los documentos que haya generado su intervención.
- Archiva el expediente en el archivo general de manejo.

**Si el/la participante esta listo para empleo el/la manejador/a :**

- Coordina cita con el Promotor de Empleo para entrevista con el/la participante y/o envía al Promotor la Hoja de Referido para la Ubicación en Empleo (ADSEF-TANF-02B).

**Si el/la participante no está listo para empleo:**

- Manejador inicia la búsqueda de alternativas de ubicación dentro de las actividades permitidas para lograr la meta establecida en el Plan de Empleabilidad.

**Si el/la participante no acude a su segunda cita para entrevista el/la manejador/a:**

- Calendariza en su plan de trabajo una visita al participante.
- Redacta la acción en la hoja de contactos (ADSEF-TANF-36).
- Archiva el expediente en el archivo general de manejo.

**Capítulo IX**  
**Plan de Empleabilidad**

## **Capítulo IX. Plan de empleabilidad**

El/la manejador/a desarrollará con el/la participante un “Plan de empleabilidad” (ADSEF-TANF-08) utilizando como base la evaluación inicial, pruebas o perfiles vocacionales (si aplica), y un análisis del mercado laboral. Este plan puede ser elaborado en la entrevista inicial de ser posible; sino en entrevista subsiguiente y podrá ser modificado durante el proceso de manejo, de surgir situaciones nuevas que requieran reenfocar las metas previamente establecidas. Para ello se utilizará el formulario Revisión o Modificación al Plan de Empleabilidad ADSEF-TANF-08.

El plan de empleabilidad es un instrumento muy valioso para el/la manejador/a identificar las áreas que el/la participante necesita fortalecer, los servicios sostenedores que le ayudarán a superar barreras, y las coordinaciones ínteragenciales que podrán facilitar la obtención de sus metas.

El Plan debe contener información del/la participante como: historial ocupacional, intereses, fortalezas y las limitaciones que le impiden emplearse. La meta de empleo debe ser alcanzable y a corto plazo. Paralelo a este proceso se determinará la actividad permitida en la que habrá de participar. Esta debe ser establecida con el/la participante, de manera que se sienta comprometido y se esfuerce por lograr la misma. Además, el/la manejador/a orientará al participante sobre el mercado de empleos, actividades educativas o vocacionales (si aplican), y otras gestiones que deberá realizar para obtener un empleo.

Luego de efectuarse la Entrevista Inicial y de elaborar el Plan de Empleabilidad el/la manejador/a de Casos podrá determinar si el/la participante esta listo para empleo.

**Si el/la participante esta listo para empleo:**

- Será referido al Promotor de Empleo mediante el envío del formulario Hoja de Referido para la Ubicación de Empleo (ADSEF-TANF-02B) para que este promueva al participante dentro del mercado laboral.

**Si el/la participante no esta listo para empleo:**

- Manejador evaluará la mejor alternativa de ubicación entre las actividades permitidas para así alcanzar la meta ocupacional.

**Capítulo X**  
**Horas de Participación Requeridas**

## **Capitulo X. Horas de participación requeridas**

Todo individuo elegible para empleo según lo define el Programa será contabilizado en el universo de participantes a quienes se les requiere su participación. Estos deberán cumplir con treinta (30) horas semanales en una o más de las actividades permitidas. Las familias compuestas por un padre o madre solo custodio con hijos menores de seis años (entre las edades de uno a cinco años con 11 meses) pueden participar por veinte (20) horas semanales acogiéndose así a una excepción. La ley les permite beneficiarse de la excepción pero no la exclusión total de su contabilización en el por ciento de participación.

Cuando el/la participante se ausente de su actividad puede reponer horas siempre que sea en el mismo mes, ya que el por ciento de participación se calculara a base de promedio semanal de participación.

La formula establecida por el nivel federal para calcular el por ciento de horas participadas es la siguiente:

Se totalizarán las horas participadas en el mes, dividiéndolas por el total de semanas en el mes. Si hay una semana fragmentada en dos meses, la misma será adjudicada al mes que tenga mas días.

### **Ejemplo:**

La última semana del mes de julio de 2007 comienza el 30 de julio y se extiende hasta el 3 de agosto, esto significa que el mes de julio tendrá cuatro (4) semanas y el mes de agosto tendrá cinco (5) semanas para los efectos de promediar las horas.

## **DÍAS FERIADOS:**

Los días feriados observados por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico se contabilizarán como horas de participación hasta un máximo de diez (10) por año.

El calendario reconoce como feriados los siguientes días:

1. 1 de Enero ( Año Nuevo)
2. 6 de Enero (Día de Reyes)
3. Abril (Viernes Santo)
4. Ultimo Lunes de Mayo (Día de Recordación)
5. 4 de Julio (Día de la Independencia)
6. 25 de Julio (Día de La Constitución del ELA)
7. 12 de Octubre (Día del Descubrimiento de América)
8. 19 de Noviembre (Día del Descubrimiento de P.R.)
9. Cuarto Jueves de Noviembre (Día de Acción de Gracias)
10. 25 de Diciembre (Navidad)

## **AUSENCIAS EXCUSADAS:**

Para la contabilización de las horas de participación en las actividades primarias (no pagadas y pagadas) también se consideran las Ausencias Excusadas. El/la participante podrá beneficiarse hasta por un máximo de ochenta (80) horas en un periodo de doce (12) meses. No más de dieciséis (16) horas podrán ser acreditadas en un mes.

El/la manejador/a de casos registrara la ausencia excusada en el registro físico del expediente, así como en las pantallas del sistema SIMAC. La autorización de una ausencia excusada requiere la evaluación y aprobación del/la manejador de casos. Tomará en consideración situaciones tales como enfermedades familiares, viajes imprevistos, muerte de familiares, reuniones escolares, desastres naturales o eventos extraordinarios entre otros.

El/la Manejador/a de Casos puede requerir evidencia para verificar la razón de la ausencia. La ausencia excusada no es un derecho del/la participante sino un privilegio que otorga el Programa por lo que es responsabilidad del/la Manejadora/a evaluar previo a la validación de la misma. (Véase la definición del término). Cuando se considera una ausencia como excusada se validan las horas equivalentes que asiste el/la participante regularmente a dicha actividad.

**Hoja de Asistencia:**

El Programa recoge la evidencia sobre la asistencia a las actividades (no pagadas) cada dos semanas mediante el documento ADSEF-TANF-37.

Este documento incluirá la información sobre horas asistidas desde el inicio de la actividad hasta que finaliza la misma. En los meses de cuatro semanas deberá recogerse en dos Hojas de Asistencia y en los meses de cinco semanas se recogerá en tres Hojas de Asistencia.

Para las actividades de empleo subsidiado y no subsidiado se requiere la entrega de la evidencia mensualmente. La ley nos permite aceptar como evidencia alguno de los siguientes documentos:

- Copias de talonarios de pagos.
- O cualquier evidencia oficial.

Esto con el propósito de minimizar los requerimientos de documentación a participantes y/o patronos.

El/la participante es responsable de entregar diligentemente los documentos que demuestren las horas de participación, toda vez que esa información es la que utilizará el/la manejador/a para documentar en el expediente el cumplimiento de las horas. Es utilizada además en la recopilación estadística que hace el Equipo de Técnicos de MER la cual se trasmite al Nivel Federal para informar el por ciento de participación mensual. Ante la eventualidad del incumplimiento del/la participante con dicha responsabilidad el/la manejador/a o el promotor de empleo visitará el lugar donde se encuentra ubicado el/la participante para conseguir la misma.

**Capitulo XI**  
**Actividades Permitidas**

## **Capítulo XI. Actividades Permitidas**

La ley exige que toda persona que reciba beneficios TANF Categoría C participen en una o más de las actividades permitidas conducentes a empleo. El promedio mínimo de participación es de 30 horas semanales. El empleo es la actividad permitida que culmina el objetivo primordial del Programa ya que es la única que permite que el/la participante logre su autosuficiencia.

La reforma social se fundamenta en el concepto de **empleo primero (“work first”)** lo que plantea que el enfoque principal, es ubicar al participante en empleo como primera opción. De no estar preparado el programa le dará la opción de adiestrarse para obtener empleo y así mejorar su calidad de vida.

En conformidad con la reglamentación federal no se podrá ubicar más del 20% de los casos activos en actividades de adiestramiento o educación.

El/la manejador/a considerará opciones de ubicación entre las actividades permitidas tales como:

### **A. Actividades Primarias (mínimo de veinte (20) horas semanales)**

Deberán tomar parte de una o más de las actividades que se desglosan a continuación, por un mínimo de 20 horas promedio semanales, no obstante también podrán completar las 30 horas mínimas requeridas en las mismas:

## **1. Empleo No Subsidiado**

El/la participante puede llegar a esta actividad mediante la autogestión o mediante el apoyo que le ofrezca el personal de manejo de casos.

Para efectos de la reglamentación federal el autoempleo o negocio propio puede ser considerado como un empleo no subsidiado. Para que se considere el mismo bajo esta actividad es necesario lo siguiente:

- ❖ Poder evidenciar que el/la participante cumple con el promedio mínimo de horas que le es requerido.

Para establecer el número de horas de participación en esta actividad el manejador le requerirá al técnico los siguientes datos:

- Ingreso bruto informado por participante a programa
- Menos gastos inherentes.

El manejador efectuará el cálculo de horas de participación dividiendo este número por 4.3 semanas y por \$7.25 salario mínimo federal. El participante no podrá ser ubicado por más horas de las que resulten de dicho cálculo.

**Al ubicar en esta actividad de empleo no subsidiado el Manejador requerirá la siguiente evidencia:**

- a) Certificación de Ingresos por Empleo (ADSEF-TANF-9 y/o ADSEF-TANF-09A) (Inicialmente)

Participante deberá presentar las siguientes evidencias durante doce (12) meses posterior a su fecha de ubicación en empleo:

- a) Talonarios de pagos (Evidenciar mensualmente)
- b) Cualquier evidencia oficial. (Evidenciar mensualmente)
- c) Hoja de Asistencia de Cuido de Niños. (Si aplica)

## **2. Empleo Subsidiado (Público o Privado)**

El Programa TANF subsidia el empleo de nuestras participantes a través de la firma de propuestas con diferentes patronos, tanto del sector público como privado. Esta actividad puede tener una duración de hasta doce (12) meses. Este empleo debe cumplir con el mínimo de treinta (30) horas semanales y con el pago de salario mínimo federal establecido por Ley. Se requiere al patrono un compromiso de retención del cien por ciento (100%) de los/las participantes que cumplan con los requisitos del empleo. El salario será considerado para determinar la elegibilidad en el Programa TANF.

**Al ubicar en esta actividad el Manejador requerirá la siguiente evidencia:**

- a) Certificación de Ingresos por Empleo ADSEF-TANF-09 (Inicialmente)

Participante deberá presentar las siguientes evidencias durante doce (12) meses posterior a su fecha de ubicación en empleo:

- a) Talonarios de pagos. (Evidenciar mensualmente)
- b) Cualquier evidencia oficial. (Evidenciar mensualmente)

c) Hoja de Asistencia de cuidado de niños. (Si aplica)

### **3. Experiencia de Empleo**

El/la participante puede ser ubicado en esta actividad cuando se le requiere el desarrollo de destrezas ocupacionales específicas e historial de empleo para obtener su meta. Los/las participantes pueden ser ubicados por un máximo de doce (12) meses dentro de los (60) meses de participación. En aquellos casos donde el participante necesite mantenerse en la actividad para aumentar sus destrezas, el manejador de casos documentara en el formulario Consulta Extensión Tiempo de Participación la necesidad del participante, las gestiones realizadas para la ubicación en empleo y las dificultades confrontadas. Su participación en esta actividad podrá se extendida hasta por seis (6) meses adicionales pero no se excederá de (18) meses dentro de los (60) meses de participación. El supervisor será responsable de analizar y aprobar la extensión de los meses de participación.

La ubicación en esta actividad se efectuara en organizaciones con o sin fines de lucro y/o agencias públicas o privadas. El/la manejador/a evaluara su progreso mensualmente. Para esto se requiere un acuerdo escrito con el patrono donde se incluirá en detalle las responsabilidades de este como supervisor/a del/la participante en el lugar de empleo. Se le requerirá además, una continua comunicación con el/la manejador/a para informar sobre el progreso o dificultades que confronte en su desempeño. El documento original del Acuerdo permanecerá en el expediente del/la participante.

Esta es una actividad donde el participante no recibe salario ni compensación por parte del patrono. Para efectos del Programa esta actividad es considerada como si fuera un empleo y la Ley Federal Fair Labor Standard Act (FLSA) requiere que se compense a los/as participantes por ello.

Por lo que a esos efectos se ha establecido un procedimiento para la contabilización de las horas de ubicación en esta actividad. Para esto se utilizara la siguiente formula:

La suma de los beneficios PAN + TANF/ 4.3 semanas / \$5.85 (salario mínimo federal). Dicho resultado será el total de horas para la ubicación del/la participante. Este no puede ser ubicado por más horas de las que refleja el resultado. De ser ubicado en menos de veinte (20) horas el Programa podrá reclamar crédito por veinte (20) y las horas restantes podrán ser completadas en otra actividad ya sea primaria o secundaria (si aplica).

**Al ubicar en esta actividad el/la manejador/a requerirá la siguiente evidencia :**

- a) Certificación ADSEF-TANF-9B (Rev.12/06) (Inicialmente)
- b) Hoja de Asistencia a la Actividad (ADSEF-TANF-37)  
(Cada dos (2) semanas)
- c) Hoja de Asistencia de Cuido de Niños (si aplica).

#### **4. Adiestramiento en el Empleo (On The Job Training)**

La ubicación del/la participante en esta actividad permite que reciba adiestramiento en el lugar de empleo cuando necesita desarrollar las destrezas necesarias para desempeñarse en el mismo posteriormente. El Programa subsidia esta actividad con fondos TANF mediante la firma de contratos con diferentes patronos, reembolsando a estos los salarios pagados y beneficios marginales. La duración de la actividad dependerá de las necesidades del patrono y el/la participante, pero no excederá de seis (6) meses. Como parte de los requisitos el patrono establecerá un plan de adiestramiento formal el cual será evaluado y aprobado por el Programa. El patrono será el responsable de ofrecer el adiestramiento. Los ingresos por adiestramiento que reciba el/la participante mientras participa de esta actividad estarán exentos en el Programa TANF (máximo de seis (6) meses).

**Al ubicar en esta actividad el/la manejador/a requerirá la siguiente evidencia :**

- a) Certificación ADSEF-TANF-9B (Rev.12/06) (Inicialmente)

- b) Hoja de Asistencia a la Actividad.(ADSEF-TANF-37) (Al finalizar el mes)
- c) Hoja de Asistencia de Cuido de Niños (si aplica).

## 5. Aprestamiento y Búsqueda de Empleo

- **El Aprestamiento** es una actividad primaria de cuatro semanas. Es una alternativa de ubicación para aquellos participantes del Programa TANF que son referidos a Manejo de Casos estén o no listos para empleo. El Aprestamiento se desarrolla a través del “Taller Puerta al Éxito”. El mismo tiene el propósito de preparar a el/la participante para la búsqueda de empleo. Este es un Taller de grupo cerrado (no se pueden incorporar nuevos participantes después del segundo día). Los Talleres son ofrecidos en las diferentes regiones y son dirigidos por Consejeras Ocupacionales quienes discuten con el/la participante temas variados tales como: identificación de barreras, motivación, autoestima, violencia doméstica, como completar solicitudes de empleo, preparación de resume y preparación para entrevistas de empleo, entre otros.

La Consejera Ocupacional es la persona responsable de supervisar la asistencia y procurar el máximo de aprovechamiento del/la participante dentro de la actividad. Ante la eventualidad de que el/la participante se ausente del Taller podrá reponer las horas siempre que sea dentro del mismo mes.

La participación en el Taller Puerta al Éxito solo será mandatorio para los participantes que tienen que cumplir con 30 horas y se ofrecerá de manera voluntaria a los participantes con menores de seis años (a quienes se les requiere un cumplimiento de 20 horas).

El/la participante puede realizar **Búsqueda de Empleo como parte del “Taller Puerta al Éxito”**. Cuando es así las horas que dedica a la búsqueda no se contabilizara por separado.

- **Búsqueda de Empleo** – Cuando el/la participante asistió al “Taller Puerta al Éxito” o fue ubicado en Búsqueda de Empleo por cuatro semanas (120) horas y no ha podido ser ubicado en una actividad de empleo, puede efectuar Búsqueda de Empleo individualizada por otras dos semanas (60) horas. Dichas horas no pueden ser consecutivas a las cuatro semanas anteriores (120). El total de las (180) horas no se excederá en un periodo de (12) meses consecutivos. Anualmente el/la participante tendrá disponible seis semanas (180) horas para dicha actividad.
- **Búsqueda de Empleo por doce (12) semanas** – Esta actividad debe realizarse a intervalos de cuatro semanas consecutivas (ciento veinte 120 horas). La duración es por condiciones extraordinarias ya que requiere aprobación del gobierno federal. El Programa TANF Nivel Central emitirá instrucciones específicas cuando la participación en esta sea permitida. El máximo de las doce semanas será dentro de un periodo de doce (12) meses.

La Búsqueda de Empleo será dirigida, estructurada y supervisada para mayor efectividad de la misma. Al ubicar en esta actividad el/la manejador/a de casos tomara en consideración las metas establecida en el Plan de Empleabilidad así como el número de horas requeridas a cada participante 9segun aplique 20 o 30).

Para el cumplimiento con las horas de participación en la actividad de Búsqueda de Empleo se requiere que el/la participante realice un mínimo de tres (3) gestiones y/o entrevistas de empleo diariamente. Previo a la ubicación en dicha actividad el/la Manejador/a orientara detalladamente como llenar correctamente el formulario (ADSEF-TANF-12B Rev. 12/06). Semanalmente el o la participante se reunirá con el/la Manejador/a de Casos en la oficina local para la discusión de los resultado así como la firma de la Hoja de Asistencia a la Actividad (ADSEF-TANF-370. La entrega del formulario de Búsqueda de Empleo (ADSEF-TANF-12B Rev.12/06) evidenciará las gestiones realizadas por lo que el/la manejador/a validará seis (6) horas por día en la Hoja de Asistencia.

El/la Manejador/a de Casos tomará muestras de las gestiones reflejadas en el documento 9ADSEF-TANF-12B0 y corroborará la veracidad de la misma mediante llamada telefónica al patrono. En el caso de que el/la participante no complete el documento con la cantidad de gestiones requeridas o provea información falsa, las horas reportadas en el informe no serán consideradas como horas de participación.

El/la Manejador/a de Casos utilizara el “Registro de Días de la Búsqueda de Empleo” y las pantallas de horas de ubicación del sistema SISMAC para documentar el tiempo de participación en esta actividad, asegurando así que no exceda del máximo establecido en la reglamentación.

Es importante aclarar que al utilizar ésta actividad como alternativa de ubicación no se podrá fraccionar por horas.

**Al ubicar en esta actividad el/la manejador/a requerirá la siguiente evidencia :**

- a) Certificación ADSEF-TANF-09B REV.12/06 (firmada por Consejera si participante esta en Taller o firmada por Manejador si esta en búsqueda de empleo individualizada).
- b) Los formularios de Registro de Búsqueda de Empleo ADSEF-TANF-12B completados con las gestiones realizadas.
  - En el caso de que la actividad haya sido realizada como parte del taller de Aprestamiento los formularios le serán entregados a la Consejera Ocupacional para el análisis de los mismos.
- c) Hoja de Asistencia a la Actividad (ADSEF-TANF-37) **cada dos (2) semanas.** (cuando este participando del “Taller Puerta al Éxito”).
  - Cuando el/la participante realiza la Búsqueda de Empleo Individualizada la Hoja de Asistencia se mantiene archivada en los respectivos expedientes luego de que el Manejador analiza y firma las mismas.
- d) Hoja de Asistencia de Cuido de Niños (si aplica).

## 6. Servicio comunitario

Esta actividad esta diseñada para aquellos participantes que necesitan desarrollar hábitos de empleo y destrezas ocupacionales. Estos participantes poseen poca escolaridad y no tienen experiencia de trabajo. La misma puede realizarse en organizaciones públicas o privadas sin fines de lucro en beneficio directo a la comunidad. Los/las Manejadores identificarán los lugares donde puede realizar las actividades dentro la comunidad. Los/las participantes pueden ser ubicados hasta por un máximo de doce (12) meses dentro de los (60) meses de participación. En aquellos casos donde el participante necesite mantenerse en la actividad para aumentar sus destrezas, el manejador de casos documentara en el formulario “Consulta Extensión Tiempo de Participación” la necesidad del participante, las gestiones realizadas para la ubicación en empleo y las dificultades confrontadas. Su participación en esta actividad podrá ser extendida hasta por seis (6) meses adicionales pero no se excederá de dieciocho (18) meses dentro de los sesenta (60) meses de participación. El Supervisor será responsable de analizar y aprobar la extensión de los meses de participación. El/la Supervisor será responsable de analizar y aprobar la extensión de los meses de participación. El/la Manejador/a evaluara su progreso mensualmente. Para esto se requiere un acuerdo formal previo con el patrón donde se incluirá en detalle las responsabilidades de este como supervisor/a del/la participante. Se le requerirá además una continua comunicación con el/la Manejador/a para informar sobre el progreso o dificultades que confronte en su desempeño. Documento Original del Acuerdo permanecerá en el expediente del/la participante.

En esta actividad el participante no recibe salario ni compensación por parte del patrono.

La ley laboral Fair Labor Standard Act (FLSA) requiere que se compense al/la participante por este “trabajo”. Por lo que a esos efectos se consideran los beneficios asistenciales que recibe la familia como base para contabilizar las horas de participación en esta actividad. El Programa ha establecido un procedimiento que permitirá determinar las horas de participación.

La ubicación podrá efectuarse luego de haber realizado el procedimiento matemático de la suma de los beneficios que recibe el/la participante en el Programa PAN +TANF/ 4.3/ salario mínimo federal vigente. El resultado obtenido será el número de horas en que puede ser ubicado en dicha actividad.

El/la participante no puede ser ubicado por más de lo que refleja el resultado. De ser ubicado en menos de veinte (20) horas el Programa podrá reclamar crédito por veinte (20) y las horas restantes podrán ser completadas en otra actividad, ya sea primaria o secundaria si aplica.

**Al ubicar en esta actividad el/la Manejador/a requerirá la siguiente evidencia:**

- a) Certificación ADSEF-TANF-9B Rev.12/06 (Inicialmente).
- b) Hoja de Asistencia a la Actividad (ADSEF-TANF-37) **cada dos semanas.**
- c) Hoja de Asistencia de Cuido de Niños (si aplica).

## **7. Adiestramiento Vocacional o Técnico**

Esta actividad resulta ideal para la ubicación de participantes que necesitan desarrollar destrezas en el área vocacional o técnica para desempeñarse en una ocupación específica. Estos programas educativos deberán ser ofrecidos en Instituciones acreditadas (Públicas o Privadas) tales como Universidades, Centros de Estudios Graduados, etc.

La actividad de Adiestramiento Vocacional puede incluir cursos de grados asociados, bachilleratos, y/o estudios graduados pero nunca excederá de un periodo de doce (12) meses. Ejemplo de estos cursos son: Enfermería práctica, asistente de terapeuta física, asistente de terapeuta respiratorio, oficial administrativo, masajista, asistente dental, programador de computadoras. Técnico de rayos x, asistente legal, oficinista de entrada de datos, cosmetóloga, trabajador social, maestro, programador de sistemas de información, etc.

Los cursos de Educación Básica y de Inglés como Segundo Idioma (ESL) pueden considerarse dentro de la actividad cuando forma parte del currículo del Adiestramiento Vocacional. No se establece límite de horas para estos cursos remediales. Este requerimiento se corroborará con el programa de clases. El progreso del participante será evaluado como parte del adiestramiento.

En la contabilización de las horas de participación no se considerarán las horas que dedica el estudiante para hacer asignaciones o tareas hasta una hora por cada hora de clase. Esto será documentado con el programa de clases y la evaluación de progreso mensual. Cuando el/la participante recibe tutorías para la obtención del GED luego de las clases regulares y están fuera del currículo del adiestramiento se certificarán las horas por separado ya que es una actividad secundaria.

Si el/la participante inicie estudios vocacionales por cuenta propia el Programa evaluará si están dentro de la definición de la actividad previo a la autorización de la continuación en la misma.

Se tomara en consideración lo siguiente:

1. La actividad propicie la obtención de un empleo.
2. Sea necesario porque el/la participante no está lista para empleo ya que de estarlo no procede el adiestramiento.
3. El participante cumpla con el promedio mínimo de horas requeridas.
4. Tenga un buen aprovechamiento según lo define la institución.

5. El curso sea acorde con su meta ocupacional y que a su vez tenga demanda en el mercado laboral de su área geográfica.
6. La duración del mismo no exceda los doce (12) meses.

El/la manejador/a de casos deberá evaluar y determinar si la actividad es la apropiada, de ser así desarrollará un plan de empleabilidad basado en esta.

Será prerrogativa del/la manejador/a de casos reubicar al participante en otra actividad, si se considera que es de mayor beneficio para lograr los objetivos del programa.

**Al ubicar en esta actividad el/la manejador/a requerirá la siguiente evidencia :**

- a) Certificación ADSEF-TANF-9B Rev.12/06. (Inicialmente)
- b) Copia de Programa de Clases. (Al comienzo de cada semestre)
- c) Hoja de Asistencia a la Actividad (ADSEF-TANF-37) **cada dos semanas.**
- d) Hoja de Asistencia de Cuido de Niños (si aplica).

#### **8. Servicio de Cuido de Niños para padres ubicados en Servicio comunitario**

Esta actividad esta dirigida específicamente a proveer cuido a niños de participantes TANF que se han ubicado en la actividad de Servicio Comunitario.

Esta es una actividad de ubicación para el/la participante proveedora del servicio quien a su vez también es participante TANF activa en Manejo de casos. La proveedora del servicio debe de cumplir con los requisitos que le requiere el Departamento de la Familia a un Hogar de Cuido. Esta actividad no podrá ser considerada como alternativa si el beneficiario TANF que recibe el servicio está en cualquiera de las otras once (11) actividades permitidas.

**Al ubicar en esta Actividad el/la manejador/a requerirá la siguiente evidencia :**

- a) Certificación ADSEF-TANF-9 (firmado por la participante que recibe el servicio). (Inicialmente)
- b) Hoja de Asistencia a la Actividad (ADSEF-TANF-37) cada dos (2) semanas.

#### **9. Asistencia Satisfactoria a la Escuela o GED**

Esta actividad primaria tiene como propósito ubicar a aquellos participantes que no han completado el diploma de cuarto año de escuela superior tanto para menores (minor parents) como adultos.

Los adultos pueden participar en la alternativa por diez (10) horas semanales como **actividad secundario** cuando es necesario para obtener un empleo y este limitado en su horario de participación.

Los/las participantes adultos pueden ser ubicados hasta in máximo de seis (6) meses de participación. No aplica a menores (minor parent).

Si la participante abandona la actividad será referida a sanción.

Participantes Proveedora del servicio quien a su vez también es participante TANF activa en Manejo de Casos. La Proveedora del servicio debe de cumplir con los requisitos que le requiere el Departamento de la Familia a un hogar de Cuido. Esta actividad no podrá ser considerada como alternativa si el beneficiario TANF que recibe el servicio está en cualquiera de las otras once (11) actividades permitidas.

**Al ubicar en esta Actividad el/la Manejador/a requerirá la siguiente evidencia:**

- a) Certificación ADSEF-TANF-9 (firmado por la participante que recibe el servicio) (Inicialmente)
- c) Hoja de Asistencia a la Actividad (ADSEF-TANF-37) **cada dos (2) semanas**

## **B. Actividades Secundarias (máximo diez (10) horas semanales**

Después de cumplir con las 20 horas requeridas en las actividades primarias podrán completarse el promedio de 30 horas requeridas, con 10 horas máximas en una de las siguientes actividades:

### **1. Adiestramiento en Destrezas Ocupacionales Directamente Relacionadas a Empleo:**

El/la participante a ubicarse en esta actividad es aquel que está apto para empleo y requiere el desarrollo de destrezas para obtener, actualizarse o reforzar conocimientos en un empleo específico. Esta actividad tiene que relacionarse a la meta ocupacional establecida en el plan de empleabilidad.

En la contabilización de las horas de participación se podrán considerar las horas que dedica el/la participante para hacer asignaciones o tareas hasta una (1) hora por cada crédito. Esto será documentado con el programa de clases.

**Al ubicar en esta Actividad el/la manejador/a requerirá la siguiente evidencia :**

- a) Certificación (ADSEF-TANF-9B) Rev. 12/06
- b) Copia del programa de clases
- c) Hoja de Asistencia a la Actividad (ADSEF-TANF-37) **cada dos (2) semanas** firmada por el maestro de Salón Hogar.
- d) Hoja de Asistencia de Cuido de Niños. (si aplica)

### **C. Actividades Secundaria (máximo diez (10) horas semanales)**

Después de cumplir con más 20 horas requeridas en las actividades primarias podrán completarse el promedio de 30 horas requeridas, con 10 horas máximas en una de las siguientes actividades:

#### **1. Adiestramiento en Destrezas Ocupacionales Directamente Relacionada a Empleo:**

El/la participante a ubicarse en esta actividad es aquel que esta apto para empleo y requiere el desarrollo de destrezas para obtener, actualizarse o reforzar conocimiento en un empleo específico. Esta actividad tiene que relacionarse a la meta ocupacional establecida en el plan de empleabilidad.

Los participantes que llegan al Programa (Manejo de Casos) ya matriculados en cursos conducentes a grados asociados y/o bachilleratos solo se le consideraran un máximo de diez (10) horas de participación en esta actividad. Los/las participantes que ya han completado un grado asociado y/o bachillerato pueden ser ubicados en esta actividad para desarrollar unas destrezas específicas tales como cursos en algún programa de computadoras, manejo de equipo especializado, cursos de idiomas y otros necesarios para obtener un empleo.

Al ubicar en esta Actividad el/la manejador/a la siguiente evidencia:

- a) Certificación ADSEF-TANF-9B Rev. 12/06 (Inicialmente)
- b) Copia del programa de clases (al comienzo de cada semestre)
- c) Hoja de Asistencia a la Actividad (ADSEF-TANF-37) cada dos (2) semanas.
- d) Hoja de Asistencia de Cuido de Niños (si aplica)

## **2. Educación Directamente Relacionado con el Empleo**

Esta actividad está dirigida a adultos con el propósito de proveer conocimientos y/o destrezas en ocupaciones específicas necesarias para obtener empleo. Los cursos pueden incluir la educación básica de adultos, el inglés como segundo idioma, el desarrollo de educación general (GED) o el equivalente al diploma de Escuela Superior; esto cuando el patrono lo establece como prerrequisito para emplear al participante.

**Al ubicar en esta Actividad el/la Manejador/a requerirá la siguiente evidencia:**

- a) Certificación ADSEF-TANF-9B Rev. 12/06 (Inicialmente)
- b) Copia del programa de clases (al comienzo de cada semestre)
- c) Hoja de Asistencia a la Actividad (ADSEF-TANF-37) cada dos (2) semanas.
- d) Hoja de Asistencia de Cuido de Niños (si aplica)

### **3. Asistencia satisfactoria a la Escuela**

Esta actividad tiene como propósito ubicar a aquellos participantes que no han completado el diploma de escuela superior. Pueden participar los adultos jefes de familia por hasta un máximo de diez (10) horas semanales como actividad secundaria cuando es necesario para obtener un empleo. Este deberá completar las horas de participación en otra actividad primaria.

Para los jefes de familia menores (minor parents) esta actividad es primaria y puede participar por treinta (30) horas o las que les sean requeridas. El tiempo utilizado por participantes o asignaciones pueden ser contabilizadas hasta una hora por cada hora de clase.

**Al ubicar en esta Actividad el/la Manejador/a requerirá la siguiente evidencia:**

- a) Certificación ADSEF-TANF-9B Rev. 12/06 (Inicialmente)
- b) Copia del programa de clases (al comienzo de cada semestre)

c) Hoja de Asistencia a la Actividad (ADSEF-TANF-37) cada dos (2) semanas.

d) Hoja de Asistencia de Cuido de Niños (si aplica)

**Luego de efectuarse la correspondiente ubicación de participante en actividades permitidas el/la Manejador/a:**

- Notificara al TASF la ubicación del/la participante en la actividad permitida mediante el envío del formulario Hoja de Solicitud de Cambio al Técnico (ADSEF-TANF-06) para que este tome la acción que corresponda.
- Evaluará los servicios de apoyo y pagos sostenedores que requiere el/la participante para mantenerse en la actividad. Para esto tomara en consideración las necesidades particulares del/la participante contenidas en el Plan de Empleabilidad.

**Visita a Participantes**

Cuando el/la participante no asiste, ni responde a la primera y la segunda cita, se visitara al hogar para localizarlo y citarlo personalmente, orientándole sobre sus responsabilidades para con el Programa. Esta visita le permitirá al/a Manejador/a iniciar el proceso de comunicación con el/la participante.

La visita al participante es la forma más rápida de la localización de este. Esta acción es una herramienta de trabajo y es parte de la responsabilidad que tiene el/la Manejador/a dentro de sus funciones. La visita al participante puede arrojar información muy valiosa respecto a la composición familiar, barreras, entorno y también ayuda a validar la información ofrecida por este. Puede servir como base para determinar las ayudas ofrecerle dentro del plan de servicios.

**Posterior a la visita el/la manejador/a procederá a:**

- a. Documentar la acción en la Hoja de visita (ADSEF-TANF-15) la cual se incluye en el plan de manejo.
- b. Notifica al TASF sobre cualquier hallazgo que pueda afectar la elegibilidad del/la participante, mediante el envío del formulario Hoja de Solicitud de Cambio al Técnico (ADSEF-TANF-06).

La respuesta del/la participante ante la visita realizada será la que determinará el próximo paso a seguir.

**Transferencias**

El/la manejador/a de casos puede obtener conocimiento sobre cambios en dirección residencial, como resultado de los hallazgos en visitas y/o intercambios de información suministrado por el TASF.

El Programa de Manejo de Casos le continuará ofreciendo los servicios a los/las participantes que notifican cambio en dirección residencial aunque se halla mudado fuera del área de servicio.

El/la manejador/a de casos procederá a enviar el expediente a la nueva oficina que cubre su área residencial diligentemente para que no se afecte su participación en las actividades.

Previo al envío del expediente el/la manejador/a se asegurará de que :

1. Expediente esté actualizado y completo.

2. Efectuará los pagos por servicios sostenedores y/o cuidado de niños que le corresponden.

El/la manejador/a de casos que recibe el expediente cita al /la participante para darle el seguimiento y continuidad a los servicios que recibe el mismo.

**Capítulo XII**  
**Servicios Sostenedores**

## **Capítulo XII. Servicios sostenedores**

La Ley requiere que se provean servicios de apoyo a aquellos participantes que lo necesiten para facilitar su participación en las actividades permitidas del Programa. Durante la elaboración del Plan de Empleabilidad (ADSEF- TANF-08) se determinará la actividad permitida conducente a empleo en la se desempeñará el/la participante y los servicios sostenedores que se le proveerán para cumplir con dicho Plan.

El pago por concepto de servicios sostenedores estará sujeto a cambios en conformidad con la reglamentación y el presupuesto del Programa.

### **Tipos de Servicios Sostenedores**

#### **A. Pago por cuidado de niños:**

El requisito para recibir el servicio sostenedor de cuidado de niños es que el mismo sea necesario para que el/la participante asista a una de las actividades permitidas bajo el Programa TANF.

El/la manejador/a orientará al participante sobre el Pago Sostenedor por servicio de Cuidado de Niños, documentos requeridos y la libre selección del proveedor del Servicio.

El participante seleccionará entre Cuidado Formal (Centros de Cuidado Diurno, Hogares Licenciados y Hogares de Crianza) o Cuidos Informales (Familiares y Particulares). El Servicio de Cuido se ofrecerá a:

- ❖ Menores de 13 años de edad.
- ❖ Menores de 13 hasta 18 años si poseen necesidades especiales físicas y/o mentales certificadas por médico o psicólogo.

**Si el/la participante rechaza el servicio luego de haber recibido la orientación tendrá que cumplir con la asistencia a las actividades permitidas sin recibir la ayuda económica para el Servicio de Cuido.**

**En estos casos el manejador:**

- a) Solicitará una certificación de Renuncia Voluntaria del mismo.
- b) Documentará en la Hoja de contactos (ADSEF-TANF-36) la orientación ofrecida y la respuesta del/la participante.
- c) Archivará en el expediente de Manejo de Casos la Certificación de Renuncia Voluntaria.
- d) Continuará con el proceso de manejo del caso.

El/la participante podrá solicitar en cualquier momento este servicio de surgir la necesidad del mismo siempre que permanezca ubicado en alguna actividad.

**Si el/la participante no ha seleccionado su Proveedor:**

- a) El/la manejador/a le informará sobre los Listados de Proveedores disponible y certificados por el Departamento de la Familia.
- b) De no estar disponible el Servicio de Cuido de menores de primera instancia, el/la manejador/a de casos explorará conjuntamente con participante otras alternativas viables en la comunidad.

**Si el/la participante acepta el Servicio el manejador:**

- a) Entrega e interpreta el documento sobre Derechos, Responsabilidades, Advertencias y Penalidades aplicables al servicio participante firma el documento como evidencia de que entiende y esta de acuerdo con lo dispuesto en el mismo.

- b) Incluye este documento en el expediente de Manejo de Casos.
- c) Orienta al participante en detalle sobre las distintas opciones de Servicio de Cuido que están disponibles tales como :

### **Proveedores Registrados (Cuido Informal)**

Familia – Estos tienen nexos de consanguinidad con el menor (abuelos, tíos primos, etc.) que no vivan bajo el mismo techo con el núcleo categórico. Puede cuidar un sin número de niños con los que tengan lazos consanguíneos.

Persona Particular sin lazos sanguíneos con los menores: Vecinos, amigos, parientes políticos (no de sangre). Si cuida tres o más niños tiene que estar licenciado por el Departamento de la Familia como Hogar de Cuido.

A estos tipos de Proveedores se les requiere los siguientes documentos para estar inscritos en el Registro de Proveedores:

- Certificado de Salud (Vigencia de un año).
- Certificado de Antecedentes penales Negativo (Vigencia de seis meses).  
No se aceptará como proveedor si refleja algún delito cometido.
- Copia de su tarjeta de Seguro Social.
- Identificación con retrato.

### **Proveedores Licenciados (Cuido Formal)**

Provee cuidado a seis niños o más y está debidamente licenciado.

## **Categorías**

**a. Centros de Cuido Diurno, con o sin fines de lucro** - cuidan seis o más menores. Se les requiere:

- Licencia del Departamento de la Familia.
- Licencia del Consejo General de Educación.

**b. Hogares de Cuido** - Hogares de familias que cuidan con regularidad hasta un máximo de seis menores no relacionados por lazos de sangre. Se les requiere:

- Licencia del Departamento de la Familia.

**c. Hogares de Crianza** - Hogares de familias que se dedican al cuidado de un menor proveniente de otros hogares o familias. Se les requiere:

- Licencia del Departamento de la Familia.

### **Si el/la participante ya ha escogido su proveedor del servicio:**

1. El/la manejador/a le hace entrega de la Hoja Documentos requeridos para el ofrecimiento del Servicio (menor y proveedor).
2. Calendariza una cita en su plan de trabajo para una fecha previa a recibir el servicio de cuidado de niños.
3. Participante y Proveedor acudirán juntos a la cita para orientación y firma de documentos. El/la manejador/a ofrecerá orientación a ambos sobre:
  - Pagos.
  - Vigencia de los documentos.
  - Registro de Asistencia del menor al cuidado.
  - Convenio entre las partes.

El/la manejador/a hará énfasis en que la responsabilidad de pago es del/la participante y no del Programa TANF ya que no es la parte contratante sino un facilitador de los procesos. El dialogo entre las partes permitirá establecer y acordar una tarifa por el Servicio.

El Programa ha establecido unas tarifas de pago por el Servicio de Cuido de Niños acorde con la categoría del proveedor y las edades de los menores. El/la manejador/a aprueba la cantidad de pago de estar dentro de los límites establecidos. De exceder la tarifa máxima y no llegar a acuerdos al respecto el participante será responsable de cubrir la diferencia.

**El pago será efectuado luego de ofrecerse el servicio, posterior a la corroboración de la asistencia del menor al cuidado y del/la participante a la actividad.**

- El/la manejador/a completará el formulario de Registro Servicio Cuido de Niño y requerirá la firma de las tres partes.
- El/la participante completará el documento de Acuerdo donde establece su aceptación y su Compromiso de cumplir con los requisitos del Programa.
- El/la manejador/a entrega un recibo al participante por los documentos recibidos.
- Registra las fechas de expedición y expiración de los documentos, le entrega el original al Participante y copia al proveedor.
- Archiva copia en el expediente de Manejo de Casos.

- Orienta al participante sobre la responsabilidad de la renovación de los documentos del Proveedor para poder recibir los pagos por el Servicio de Cuido.
- Entrega Hoja de Asistencia del menor al Cuido y le orienta sobre su cumplimentación y entrega mensual.

### **B. Gastos de transportación:**

Se otorgarán cuando sea necesario para que el/la participante viaje desde su hogar al lugar en donde se desarrolla la actividad permitida. El costo de viaje se calculará de acuerdo a las tarifas establecidas por la Comisión de Servicio Público de Puerto Rico para la transportación pública. La cantidad a pagarse no excederá de \$5.00 diarios, de lo contrario deberá someterse consulta a Nivel Central para su autorización.

Los/las participantes podrán utilizar distintas alternativas para transportarse tales como: transportación propia, pública, individual o grupal (ejemplo: flete de automóvil). Si utiliza vehículo propio se le pagará conforme a la tarifa establecida por la Comisión de Servicio Público para esa ruta.

### **El/la manejador/a requerirá al participante:**

- a) “Certificación” sobre la forma de transportación, el lugar desde y hasta donde viaja y el costo de la misma. Si presenta gastos extraordinarios de transportación en horario nocturno o fuera de su ruta habitual el transportista público le firmará la hoja de recibo de pago por transportación fuera del horario. De surgir una situación extraordinaria el/la manejador/a consultará al Nivel Central antes de autorizar el pago.

### **C. Gastos de alimentación:**

Se otorgará dinero para cubrir el gasto de almuerzo, mientras participa en una actividad permitida por las horas semanales mínimas requeridas. El pago de alimentación no excederá de \$5.00 diarios. Si la actividad permitida es en un horario distinto (por la tarde o nocturno) al regular, se podrá pagar el gasto de comida (cena) aplicando la tarifa establecida para el almuerzo. Puede otorgarse pago de merienda por la cantidad de \$2.00 diarios cuando la actividad a realizar es de menos de cuatro horas diarias.

De surgir alguna situación especial referente al pago por concepto de alimentación, se deberá consultar con el Nivel Central del Programa TANF antes de autorizar el pago.

### **D. Pago de Incentivo**

Todo participante ubicado en Servicio Comunitario recibirá un pago de \$5.00 diarios como incentivo aunque las horas de dicha actividad sea menor de seis (6) horas. La disposición de participación en el Servicio Comunitario es lo que realmente se incentiva.

El participante tendrá derecho al mismo, independientemente de la distancia entre su residencia y el centro de trabajo. Cuando se ubica a un participante en Servicio Comunitario en un lugar cerca de su residencia o en el mismo proyecto de vivienda donde reside se pagara el incentivo pero no el almuerzo. Este pago será en adición a cualquier otro pago al que tenga derecho.

## **E. Otros servicios sostenedores:**

### **1. Servicios sostenedores no recurrentes, para cubrir una necesidad inmediata relacionada al empleo (antes conocido como pago de emergencia):**

Se evaluará la autorización de pagos por servicios sostenedores no recurrentes o para cubrir una necesidad inmediata relacionada al empleo cuando sean necesarios para que el/la participante cumpla con los requisitos de las actividad permitida del Programa TANF. El límite a pagar será de acuerdo a lo establecido por el Programa al momento de la autorización del pago.

El Programa no pagará deudas contraídas por el participante con instituciones educativas u otras entidades.

En caso de que la solicitud de pago de emergencia sea para cubrir gastos relacionados a empleo tales como necesidad de materiales, equipos ó herramientas debe ser certificada oficialmente por la institución educativa o de adiestramiento donde el/la participante esté ubicado. Estos pagos se canalizarán a través del/la supervisor/a/a de Manejo de Casos, quien a su vez consultará al Nivel Central del Programa TANF. Las necesidades para las cuáles se podrá autorizar pago, son:

- a. Materiales educativos.
- b. Equipo de trabajo o herramientas.
- c. Ropa y uniforme, aditamentos especiales.
- d. Pago de licencias y certificados (si son necesarios para solicitar u obtener un empleo a través del Programa).

- e. Pago de exámenes y reválidas profesionales – se refiere a oficios o empleos tales como enfermería práctica, corredor/a de bienes raíces, entre otros.

En los servicios para los cuáles no se ha establecido una tarifa fija, el/la participante deberá presentar tres cotizaciones que indiquen las especificaciones del producto y costo por unidad.

**El/la manejador/a de casos:**

- a) Evalúa la necesidad del pago que solicita el/la participante basado en la actividad permitida que está realizando.
- b) Cumplimenta el formulario Referido Para Evaluar Solicitud de Ayuda Económica de Emergencia (ADSEF-TANF-04 A ).
- c) Lo refiere al supervisor/a con las evidencias requeridas incluyendo las tres (3) cotizaciones (si aplica).

**El/la supervisor/a/a Regional de Manejo de Casos :**

1. Recibe y coteja que el Referido para evaluar Ayuda Económica de Emergencia esté cumplimentado correctamente (ADSEF-TANF-04 A).
2. Revisa los tres (3) estimados y vía teléfono consulta a Programa TANF Nivel Central.
3. Si recibe la aprobación telefónica lo anota en el espacio inferior del documento (ADSEF-TANF-04 A).
4. Envía los documentos originales a Nivel Central.
5. Firma el documento y lo devuelve a Manejador de Casos para la cumplimentación de la Autorización de Pagos por Servicios Sostenedores (ADSEF-TANF-04B).

## **2. Servicios sostenedores transicionales:**

Los servicios sostenedores transicionales se proveen a los participante(s) una vez que por motivo de empleo, o ingreso devengado ya no son elegible(s) para la ayuda económica.

- **Transportación y almuerzo** - El Programa extenderá estos servicios sostenedores hasta que el/la participante comience a devengar ingreso.
- **Reforma de Salud** - Se ofrecerá hasta un máximo de 12 meses.
- **Cuido de niños** - Se ofrecerá hasta un máximo de 12 meses luego de haberse ubicado en empleo.

Los/las participantes serán referidos a la Administración para el Desarrollo y Cuidado de la Niñez (ACUDEN) con 90 días de anticipación al vencimiento de su año transicional de servicios mientras este empleado, acorde con los requisitos de dicha Administración.

**Capítulo XIII**  
**Pagos Por Servicios Sostenedores**

## **Capítulo XIII. Pagos Por Servicios Sostenedores**

### **A. Pagos Adelantados**

Los pagos por Servicios Sostenedores de transportación y alimentación se efectuarán por adelantado mensualmente para que el/la participante pueda acudir a la actividad en que fue ubicado. Los/las Manejadores de Casos tramitarán al Supervisor/a de Manejo de Casos la solicitud de pagos adelantados para cubrir el gasto de transportación y alimentación para su aprobación. Al solicitar la autorización de pago tomara en consideración la fecha en que comienza y termina la actividad, horario y distancia del hogar al lugar de ubicación. El proceso de solicitar y autorizar los pagos no debe exceder de los 45 días calendarios luego de finalizado el mes al que corresponde el pago. Este trámite debe ser continuo independientemente de la disponibilidad de los fondos. De esta manera el Oficial Pagador Auxiliar tendrá la información necesaria para la petición de fondos y las conciliaciones bancarias.

Para efectuar el pago inicial el/la Manejador/a de Casos:

1. Corroborar que se ha recibido la Certificación de Ubicación correspondiente (ADSEF-TANF-9 o ADSEF-TANF-9B Rev.12/06).
2. Determina las cantidades a otorgarse de acuerdo a las tarifas establecidas para alimentación.
3. Utiliza las tarifas de la Comisión de Servicio Público para determinar el pago correspondiente a la transportación ya sea que utilice transportación pública o privada.
4. Desglosa y totaliza las cantidades en la hoja de cómputos.

5. Solicita el formulario Autorización de Pagos de Servicios Sostenedores (ADSEF-TANF-04B) al Director de la oficina local o la persona responsable de los documentos fiscales.
6. Completa el formulario de Autorización de Pagos de Servicios Sostenedores (ADSEF-TANF-04B) en todas sus partes. Utilizará un formulario por cada mes de pago.
7. Registra el pago en el Control de Pagos Servicios Sostenedores (ADSEF-TANF-49) y lo archiva en el expediente del/la participante.

8. Refiere copia de la certificación ADSEF-TANF-9 o ADSEF-TANF-9B, la hoja de cómputos y la Autorización de Pagos de Servicios Sostenedores ADSEF-TANF-04B al supervisor/a Regional de Manejo de Casos para su autorización.
9. Documenta la acción tomada en la Hoja de Contactos Diarios (ADSEF-TANF-36).
10. Archiva el expediente en el archivo general.

### **Supervisor/a Regional de Manejo de Casos**

1. Recibe la Solicitud de pago de Servicio Sostenedores (ADSEF-TANF-0B), Certificación de Ubicación en actividad y hoja de cómputos.
2. Coteja cómputos y cumplimentación correcta del formulario, firma y devuelve mediante hoja de trámite a las oficinas local.

### **B. Pagos Sostenedores Subsiguientes**

Los pagos por Servicios Sostenedores están sujetos al cumplimiento de las horas de participación. Manejador/a recomendará los pagos por servicios sostenedores subsiguientes luego de corroborar la asistencia a la actividad del mes anterior.

Para proceder con los pagos el manejador:

1. Recibe la Hoja de Asistencia (ADSEF-TANF-37) dentro de los primeros cinco (5) días de haber concluido la actividad. No puede delegarse esta tarea en otro funcionario de la ADSEF. en aquellos casos donde el/la participante no cumplió con la entrega dentro de los cinco días pero existe una razón justificada se le concederán hasta cuatro días adicionales para la entrega de la misma. De no cumplir con las fechas establecidas no se efectuara el pago.

2. Corrobora que las mismas estén libre de borrones tachaduras y cumplimentadas.
3. Entrega al participante un recibo de la Hoja de Asistencia a la Actividad.
4. Compara el número de días pagados del mes anterior con los días asistidos y efectúa los ajustes positivos o negativos correspondientes (si aplica).
5. Desglosa los pagos en la hoja de cómputos.
6. Determina la cantidad de pago correspondiente.
7. Solicita al Director Local o persona responsable el formulario Autorización de Pagos de Servicios Sostenedores ADSEF-TANF-04B.
8. Completa el formulario ADSEF-TANF-04B en todas sus partes.
9. Registra el pago en el Control de Pagos de Servicios Sostenedores (ADSEF-TANF-49) y lo archiva en el expediente del/la participante.
10. Dentro de los primeros nueve (9) días del mes envía la copia de la Hoja de Asistencia (ADSEF-TANF-37), hoja de cómputos y la Autorización de Pagos de Servicios Sostenedores (ADSEF-TANF-04B) al Supervisor/a Regional de Manejo de Casos para su autorización.

El/la participante debe cumplir con las actividades permitidas en que está ubicado para continuar recibiendo sus pagos mensualmente. De no cumplir con las horas de participación requeridas se evaluarán las razones para su incumplimiento. Si las razones ofrecidas son consideradas justificadas y el progreso en la actividad amerita que el/la participante permanezca en la misma se procederá con el pago descontando los días que recibió pago adelantado y no asistió a la actividad. Los días de ausencia excusada no serán incluidos en el pago. Esto no debe convertirse en un patrón, por el contrario el/la Manejador/a Casos junto al participante debe reevaluar la posible modificación del Plan de Empleabilidad.

### **C. Pagos Sostenedores por Cuido de Niños**

El pago sostenedor por Cuido de Niños se efectuará posterior al recibo del servicio. El mismo se otorgará luego de corroborar la asistencia del/la participante a la actividad y la asistencia del menor al cuidado (incluye empleo como pago transicional). Se tramitarán los documentos para la autorización a la Oficina Regional durante los primeros nueve días del mes siguiente de haberse recibido el servicio de cuidado. El Programa TANF ha establecido unas tarifas de pago acorde con las categorías, edades y tipo del servicio. Las mismas servirán de guía cuando se establece el Acuerdo entre participante y proveedor. La tarifa para el pago de servicio de cuidado será acordada exclusivamente entre el participante y el proveedor. Si la misma excede de la cantidad establecida por el Programa el/la participante será responsable de la diferencia en pago.

Las tarifas son las siguientes:

#### **TARIFAS SERVICIO DE CUIDO DE NIÑOS**

<b>Categoría</b>	<b>Centro de Cuidado Licenciado Tiempo Completo</b>	<b>Proveedor Registrado y Hogar Licenciado Tiempo Completo</b>	<b>Centro de Cuido Licenciado Tarifa Parcial</b>	<b>Proveedor Registrado Tiempo Parcial</b>
<b>Infantes Maternales 0 - 2 con 11 meses</b>	\$ 3249	\$ 255	\$ 179	\$ 140
<b>Pre-escolares 3 - 4 con 11 meses</b>	\$ 316	\$ 228	\$ 174	\$ 126
<b>Escolares 5 - 12 con 11 meses</b>	\$ 260	\$ 260	\$ 191	\$ 226
<b>Niños con Necesidades Especiales</b>	\$ 380	\$ 348	\$ 209	\$ 192

**\*Tiempo Parcial: significa menos de 5 horas.\***

**Los servicios ofrecidos se pagaran de la siguiente manera:**

❖ **Proveedor Formal** (Centros de Cuido Diurno, Hogares de Cuido y Hogares de Crianza). Se pagará la tarifa establecida sin descontar los días en que el menor no asistió. Esto independientemente si el participante cumplió con las horas requeridas.

❖ **Proveedor Informal** (Familiar, Particular). Se pagará la tarifa acordada cuando el menor asiste al cuidado el número de días que cubre la actividad. Se contabilizará el pago desde el primer día hasta el último día del mes en que recibió el servicio de cuidado.

Cuando el menor se ausenta al cuidado pero la participante cumplió con la asistencia a la actividad se pagará solo por los días en que el menor recibió el servicio.

Se otorgará el pago considerando los días laborables en que el/la participante debió asistir a su actividad y la tarifa acordada.

.

**En las situaciones donde el menor se ausente al cuidado se realizará un procedimiento para determinar la cantidad de pago. Manejador efectuará un cómputo matemático mediante el que se obtendrá el promedio de pago por día y se multiplicará por los días asistidos. La cantidad a pagar nunca será mayor a la acordada independientemente de los días laborables del mes.**

Ejemplo:

Actividad con una duración de 20 días

Tarifa Acordada de \$196.00 (niño menor de un año)

Menor se ausentó dos días al cuidado

$\$196.00 / 20 \text{ días} = \$9.80$

$\$8.80 \times 18 \text{ días de asistencia al cuidado} = \$176.40$

$\$176.00$  será la cantidad a pagar al proveedor (se redondea al final)

**En situaciones en que participante no cumple con la asistencia a la actividad pero el menor asiste al cuidado se deberá someter a consulta a Nivel Central.**

**El/la manejador/a de Casos:**

1. Recibe la Hoja de Asistencia al Cuido del menor y la evidencia de asistencia a la actividad dentro de los primeros cinco (5) días del mes luego de concluida la actividad.
2. Entrega al participante un recibo por los documentos.
3. Compara ambas asistencias para corroborar que el menor recibió el servicio por el mismo número de días en que el/la participante acudió a la actividad.
4. Desglosa los pagos en la hoja de Cómputos (Resumen para Pago Servicio Cuido Niños).
5. Efectúa los ajustes correspondientes de ser necesario y determina pago.
6. Solicita al Director Local o persona responsable el formulario Autorización de Pagos Servicio Sostenedor (ADSEF-TANF-04B).
7. Completa el formulario en todas sus partes.
8. Registra el pago en el control de Servicio de Pagos Sostenedores (ADSEF-TANF-49) y lo archiva en el expediente del/la participante.
9. Dentro de los primeros nueve (9) días del mes envía la copia de la Hoja de Asistencia (ADSEF-TANF-37)

o evidencia de asistencia a la actividad, Hoja de Asistencia del menor al Cuido, Hoja de Cómputos para pago de Servicio e Cuido de Niños y la Autorización de Pagos Servicios Sostenedores (ADSEF-TANF-04B) al Supervisor/a Regional de Manejo de Casos para su autorización.

**Supervisor/a Regional de Manejo de casos:**

1. Recibe Solicitud de pago de Servicios Sostenedores (ADSEF-TANF-04B), Hoja de Asistencia del/la participante a la actividad (ADSEF-TANF-37), Hoja de resumen de Cómputos.
2. Verifica la cumplimentación correcta de todos los formularios.
3. Verifica la vigencia de los documentos que se le requieren al proveedor del servicio según el tipo de cuidado.
4. Coteja Hoja de Cómputos para autorizar el pago solicitado.
5. Firma y devuelve mediante hoja de trámite a la oficina local que corresponda.

**Capítulo XIV**  
**Seguimiento y Retención en Empleo:**

#### **Capítulo XIV. Seguimiento y retención en empleo**

La Reforma de Bienestar Social no sólo persigue que el/la participante obtenga un empleo para lograr su autosuficiencia y la de su familia, sino que pueda retener el mismo de manera que no regrese al Programa. La retención del empleo le permitirá progresar, tanto en el plano económico como personal, lo que le facilitará el alcanzar metas que de otra forma no serían posible, por lo que, es imprescindible que el servicio de manejo de casos no se limite a la ubicación en empleo.

Resulta necesario que el/la manejador/a provea un seguimiento continuo al participante en su centro de trabajo y establezca una comunicación estrecha con el patrono y/o supervisor/es.

La retención en el empleo consiste en ofrecer apoyo a la persona durante el período de ajuste que supone su integración al mundo laboral. El seguimiento no debe limitarse a meras intervenciones telefónicas, o a intercambio de documentos. Este apoyo es determinante para que pueda vencer cualquier obstáculo que afecte su desempeño laboral. El/la manejador/a proveerá seguimiento en el empleo por un período de 1 año posterior a la ubicación en el mismo.

**Capítulo XV**

**Intercambio de documentos:**

## **Capítulo XV. Intercambio de documentos**

Es fundamental que se establezca una comunicación efectiva entre el TASF y el/la manejador/a de casos para proveer un mejor servicio a nuestros participantes.

La fluidez en los procesos de comunicación entre el personal responsable de ofrecer los servicios es imprescindible a los fines de lograr las metas del Programa. Se utilizarán los formularios oficiales del Programa para notificar sobre los asuntos que puedan afectar la elegibilidad del/la participante tales como cambios en ingresos, cambios de dirección residencial o postal, sanciones, justas causas, terminación de justas causas, cierres, ubicaciones en alguna actividad, transferencias etc. Ambos deben conocer totalmente los procedimientos a seguir y formularios a utilizarse que son los siguientes:

- ❖ Hoja de Referido para el Manejo de Casos (ADSEF-TANF-03)
- ❖ Hoja de Notificación de Cambio al Manejador (ADSEF-TANF-05)
- ❖ Hoja de Solicitud de Cambio al Técnico(ADSEF-TANF-06)

**Capítulo XVI**

**Razones para Solicitar Sanción o Penalidad**

## **Capítulo XVI. Razones para solicitar Sanción o Penalidad**

Cuando el/la participante no asiste ni responde a la primera y segunda cita el/la manejador/a identifique una o más de las siguientes condiciones deberá informar al TASF para que este evalúe y establezca un período de sanción o penalidad.

Razones de sanción:

1. Persona que rehúsa cooperar sin justa causa con lo acordado en el “Plan de Responsabilidad Individual” (ADSEF-TANF-13) y no cumple con los requisitos de empleo del Programa.
2. Persona que ha sido convicta por la Corte Federal o Estatal por haber hecho declaración o representación fraudulenta con respecto a su lugar de residencia para recibir ayuda económica simultáneamente en dos o más estados, bajo los Programas fundamentados bajo los Títulos IV, Título XVI y XIX de la Ley de Seguridad Social y la “Food Stamps Act”.
3. Personas convictas por delitos relacionados con posesión, uso o distribución de sustancias controladas posterior al 22 de agosto de 1996.
4. Persona que rehúsa cooperar con el establecimiento de paternidad, o de pensión alimentaria.
5. Caso de menor que no asiste regularmente a la escuela o no cursa estudios conducentes a obtener el diploma de cuarto año (“GED”)

El TASF determinará el período de sanción que aplique según establecido en el Reglamento TANF 5724. El técnico deberá especificar la fecha de comienzo y terminación en el formulario “Hoja de Notificación de Cambio al Manejador”

(ADSEF-TANF-05). El Manejador de Casos observará dicho término de sanción para ofrecer el seguimiento correspondiente.

La Reglamentación Federal establece que es obligatorio imponer sanciones a participantes que no cumplan con los requisitos de participación, no obstante, cabe señalar que deberán agotarse todos los recursos disponibles para lograr la misma.

Dicha sanción se solicitará mediante la “Notificación de cambio al técnico” (ADSEF-TANF-06). Esto se efectuará durante los primeros diez días de tal evento.

Si el TASF determina que la sanción o cierre del caso no procede, el/la manejador/a de casos lo reactivará y no lo identificará como un referido nuevo.

**Capitulo XVII**  
**Razones para Solicitar Cierre**

## **Capítulo XVII. Razones para solicitar cierre**

En cualquier circunstancia que amerite el cierre de un caso, dicha acción sólo podrá efectuarla el TASF. El manejador informará mediante la utilización del formulario “Hoja de Solicitud de Cambio al Técnico ADSEF-TANF-06) las razones a ser evaluadas para posible cierre.

El TASF solicita o recomienda cierre de caso en manejo, cuando:

- 1) La ausencia continuada del menor por uno o ambos padres es inexistente.
- 2) Participante recibe ingresos por ubicación en empleo.
- 3) No hay menores elegibles en el núcleo categórico.
- 4) Participante cumple con el límite de tiempo de participación establecido por el nivel federal.
- 5) Participante fallece.
- 6) Participante se va fuera de Puerto Rico.
- 7) Comienza a recibir ingresos por pensión alimentaria.

A fines de agilizar el proceso de cierre por parte del TASF, el manejador debe someter conjuntamente con la “Hoja de Solicitud de Cambio al Técnico” (ADSEF-TANF-06) toda evidencia relacionada con dicha solicitud.

**Capítulo XVIII**  
**Organización del Expediente de Manejo**

## **Capítulo XVIII. Organización del expediente de manejo**

Los expedientes tendrán una organización determinada, con el propósito de facilitar la intervención con los mismos, tanto a los manejadores de casos, como a otros funcionarios. Estos serán identificados con el número de seguro social del/la participante. Los expedientes se mantendrán en archivos destinados únicamente para participantes del Programa TANF, y a los cuales sólo tendrán acceso los manejadores y funcionarios que intervengan en otras fases del proceso de manejo de casos (ejemplo: promotores de empleo, supervisor/res) y otros funcionarios autorizados por la ADSEF y/o el Departamento de la Familia. Los mismos serán divididos entre “Casos Activos” y “Casos Inactivos” por número de seguro social ascendente. El/la manejador/a de casos será custodio de expedientes, informes y documentos relacionados al participante mientras este sea responsable de proveer el servicio.

Los documentos deberán archivarse en orden cronológico, del más antiguo al más reciente. Deben ser escritos en forma clara, legible, precisa y detallada.

Los documentos deberán colocarse en el orden que se desglosa a continuación:

<b>Lado Izquierdo</b>	<b>Especificaciones</b>
Hoja de referido (ADSEF-TANF-03)	➤ Tan pronto el/la manejador/a recibe el documento anota en el Control de Referidos Recibidos ADSEF-TANF-41 e inicia el proceso de contacto con el /la participante.
Notificación de Cambio al Manejador (ADSEF-TANF-05)	➤ Verificará la información provista por el TASF para tomar la acción correspondiente de ser notificación de sanción o penalidad, verificará que el período de la misma esté claramente definido.
Hoja de Solicitud de Cambio al Técnico (ADSEF-TANF-06)	➤ Informará al TASF cualquier cambio ocurrido o recomendará acción a tomar en relación al participante.
Autogestión de empleo/Plan de acción (ADSEF-TANF-12A)	➤ El/la participante deberá entregarlo al manejador/a en su primera visita, debidamente cumplimentado

<b>Lado Derecho</b>	<b>Especificaciones</b>
Comunicaciones cursadas al participante	➤ Toda comunicación enviada al participante, o recibida de éste, tales como: citas, invitaciones a ferias de empleo, entre otras.
Evaluación Inicial (ADSEF-TANF-01)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Deberá estar cumplimentada y firmada en todas sus partes.</li> <li>➤ Indicará la fecha de cumplimentación de la evaluación (día-mes-año).</li> </ul>
Evaluación de la Madre Menor Adolescente	➤ Deberá cumplimentarse (cuando sea pertinente) en todas sus partes.
Perfil vocacional del/la participante	➤ Se administrará de ser necesario.
Certificación de Renuncia Voluntaria	➤ Deberá cumplimentarse cuando participante indica que no desea recibir el servicio de cuidado de niños.
Plan de Empleabilidad (ADSEF-TANF-08)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La cumplimentará en todas sus partes.</li> <li>➤ Deberá estar firmada por el/la manejador/a de casos y el/la participante.</li> <li>➤ Indicará la fecha de cumplimentación del plan (día-mes-año).</li> </ul>

<b>Lado Derecho</b>	<b>Especificaciones</b>
Autorización de pago de servicios sostenedores (ADSEF-TANF-04B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La cumplimentará en todas sus partes.</li> </ul>
Hojas de asistencia del/la participante en actividad permitida (institución educativa, centro dónde realiza servicio comunitario, entre otros) (ADSEF-TANF-37)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Deberán estar firmadas por un representante autorizado de la organización donde participa.</li> <li>➤ Deberá tener el sello oficial de la organización.</li> <li>➤ No deberá tener tachaduras, ni alteraciones.</li> <li>➤ Deberá indicar el período, fechas y horas de participación.</li> <li>➤ Deberá ser una hoja por participante.</li> </ul>
Referido para evaluación de pago de emergencia (ADSEF- TANF-04A)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ La cumplimentará en todas sus partes.</li> </ul>
Hoja de referido (ADSEF-TANF-02)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Detallará las razones para el referido al programa o agencia.</li> </ul>
Hojas de contacto diario	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El/la manejador/a de casos redactará en forma clara, legible, precisa y detallada todo lo acontecido en dicho contacto con el/la participante, o cualquier otra persona, institución o gestión realizada.</li> <li>➤ Firmará su nombre al concluir la narración.</li> <li>➤ La fecha deberá anotarse en el orden cronológico en que se efectuaron las intervenciones, de lo más antiguo a lo más reciente.</li> <li>➤ Indicará la fecha de la intervención o gestión (día-mes-año).</li> <li>➤ Utilizará palabras que denoten la presencia física del/la participante en el lugar de contacto, ó si el mismo se llevó a cabo vía telefónica.</li> <li>➤ Utilizará todo el espacio disponible en la hoja, de ser necesario.</li> <li>➤ No utilizará tinta para borrar, podrá tachar e iniciar sobre lo tachado.</li> </ul>

<b>Lado Derecho</b>	<b>Especificaciones</b>
Plan de Responsabilidad Individual (ADSEF-TANF-13)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ El/la manejador/a deberá repasar el Plan con el/la participante.</li> <li>➤ La cumplimentará en todas sus partes.</li> <li>➤ Deberá estar firmado por el/la participante y por el/la manejador/a.</li> <li>➤ Indicará la fecha (día-mes-año) de cumplimentación del Plan.</li> </ul>
Informe de Visitas (ADSEF-TANF-15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Deberá estar firmado por el/la participante, familiar, vecino o amigo, no se aceptará sin firmar. Si el firmante no es el/la participante, se indicará en el espacio provisto para “Observaciones”, su relación con el/la participante.</li> <li>➤ La fecha de visita (día-mes-año), no podrá ser alterada bajo ningún concepto.</li> </ul>
Registro Búsqueda de Empleo (ADSEF-TANF-12B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Deberá cumplimentar los encasillados que apliquen.</li> <li>➤ Deberá verificar que el tiempo dedicado a cada gestión, sea el indicado acorde con las instrucciones.</li> <li>➤ Recomendamos se le requiera al participante que al realizar autogestiones de empleo las mismas contengan el sello oficial de la organización visitada.</li> </ul>
Certificación de Servicio Comunitario (ADSEF-TANF-9B)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Deberá estar cumplimentada en todas sus partes.</li> <li>➤ Deberá estar firmada por un representante autorizado de la organización.</li> <li>➤ Deberá tener el sello oficial de la organización.</li> </ul>
Certificación de Ingresos por Empleo (ADSEF-TANF-09)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Deberá estar cumplimentada en todas sus partes.</li> <li>➤ Deberá estar firmada por un representante de la organización.</li> <li>➤ Deberá tener el sello oficial de la organización.</li> </ul>

**Capítulo XIX**

**Preparación y Organización del Expediente del Proveedor**

## **Capítulo XIX. Preparación y Organización del Expediente del Proveedor**

A todo Proveedor de Servicio de Cuido se le creara un expediente. Este recoge los formularios que evidencian la certificación del mismo para proveer dicho servicio.

### **El/la Manejador/a de Casos:**

- 1- Preparara expediente con todos los documentos requeridos e identifica el cartapacio en la parte exterior con el número de seguro social y/o cuenta patronal del proveedor del servicio.
- 2- Envía expediente al Supervisor de Manejo de Casos para la autorización del servicio.

### **El ASO asignado a Manejo de Casos en Oficina Regional:**

- 1- Recibe expediente e incluye el mismo en el Registro de Proveedores de Servicio.
- 2- Lleva Control de la Vigencias de los documentos de los Proveedores.
- 3- Envía notificación a los Proveedores del servicio con 45 días de anticipación a la fecha de vencimiento de los mismos.

### **Supervisor/a Regional de Manejo de Casos:**

- 1- Coteja expediente y se asegura del contenido de toda la documentación para la autorización del Proveedor del servicio.
- 2- Firma el documento “Solicitud de Servicio de Cuido de Niños” aceptando o denegando la misma.
- 3- Refiere a la ASO para la devolución del expediente al Manejador/a de Casos luego de su evaluación.

<b>Lado Izquierdo</b>	<b>Especificaciones</b>
Información sobre Provisión del Servicio de Cuido de Niños.	➤ Deberá estar cumplimentado en todas sus partes.
Documento Requeridos al Proveedor del Servicio de Cuido de Niños.	➤ Deberá ser cumplimentado en todas sus partes y se le hará entrega de copia del mismo al proveedor y participante.
Acuerdo	➤ Deberá ser cumplimentado en todas sus partes y se archivara en original.

<b>Lado Derecho</b>	<b>Especificaciones</b>
Certificado de Antecedentes Penales	➤ Documento Original (se solicitara cuando se ofrece el servicio de cuidado informal).
Tarjeta de Identificación	➤ Se aceptara copia del documento.
Copia de Seguro Social	➤ Se aceptara copia del documento.
Licencia del Departamento de la Familia	➤ Se le solicitara a los Proveedores de Cuido Formales copia del documento.
Licencia Consejo General de Educación	➤ Se aceptara copia del documento y se requerirá a los Centros de Cuido Diurno Preescolares.
Certificación de Ubicación en Actividad	➤ Se aceptara copia del documento (el que aplique)
Certificado de Salud	➤ Documento Original (se solicitara cuando se ofrece el servicio de Cuido Informal)

**Capítulo XX**  
**Informes Mensuales Requeridos**

## **A. Informe Narrativo**

Este Informe deberá incluir:

- 1- Un desglose de las actividades celebradas durante el mes. No debe incluir las actividades rutinarias que competen al servicio de Manejo de Casos.
- 2- Dificultades confrontadas durante el mes, y las acciones tomadas para superar las mismas.
- 3- Desglose de las actividades que se propone celebrar el próximo mes para lograr cumplir con el objetivo del Programa.

Se someterá este informe durante los primeros quince (15) días calendario del mes siguiente al mes informado. Este debe incluirse con los demás informes.

## **B. Informes Estadísticos:**

- 1- Se someterá a Nivel Central el “Informe Mensual del Programa TANF” (ADSEF-TNAF-220, Anejos A, B, C durante los primeros quince (15) días calendario del mes siguiente al mes informado.

Incluirán las siguientes certificaciones:

- Certificación de Ingresos por empleo (ADSEF-TANF-09)
- Certificación de Ingresos por Autoempleo (ADSEF-TANF-09A)
- Certificación (ADSEF-TANF-09B)
- Informe Sobre Servicios de Apoyo a Participantes Víctimas de Violencia Domestica.

- Registro de Participante aceptados en Servicio de Cuido de Niños.

- Registro de Participantes Referidos a la Administración de Desarrollo y Cuidado de la Niñez (ACUDEN).

Además, someterá cualquier otro informe que le sea requerido.

Todos los informes estadísticos enviados por los Manejadores serán recibidos por el Supervisor Regional de Manejo de Casos para su análisis y aprobación. Previo al envío al Nivel Central, los datos serán englobados para producir el Informe Mensual por Región. Los informes deberán ser enviados a Nivel Central debidamente encuadernados en o antes del día 15 del mes siguiente al Informe.

**Capítulo XXI**  
**“Programa de Inversión en la Fuerza Trabajadora”**

Este Programa se fundamenta en la Ley de inversión en la Fuerza Trabajadora (“Workforce Investment Act) (W.I.A., por sus siglas en inglés) de 1998. El objetivo fundamental del mismo es fomentar actividades dirigidas a invertir en la fuerza trabajadora, que incrementen las oportunidades de empleo, y que propicien a la retención en el mismo. Esto tendrá como consecuencia que el/la participante genere ingresos suficientes para salir de la dependencia.

Este Programa también se enfoca en el desarrollo de destrezas ocupacionales con miras a mejorar la calidad de la fuerza trabajadora, lo que aumenta la competitividad de la economía nacional.

En Puerto Rico, el Programa es administrado por el Consejo de Desarrollo Ocupacional y Recursos Humanos, quien tiene la responsabilidad de establecer las pautas a seguir por las juntas locales. El Programa WIA ha establecido el Sistema de Gestión Única en donde se encuentra todos los servicios disponibles relacionados con empleo y adiestramiento.

A través de WIA se proveen fondos para el desarrollo de programa dirigidos a:

- 1- Jóvenes de 14 a 21 años
- 2- Adultos de 18 años o más
- 3- Trabajadores desplazados (jóvenes y adultos)

Del total de fondos asignados a Puerto Rico se distribuye el 85% entre las áreas locales. El 15% restante se retiene a nivel estatal para actividades dirigidas a estos grupos, y gastos administrativos y técnicos.

## Anejos

**El Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF) no discrimina por razón de raza, color, origen nacional, sexo, edad o impedimento.**

**Formularios**

**Manejo de Casos**

**Programa TANF**



**ESCOLARIDAD**

Ultimo grado cursado: \_\_\_\_\_

Matriculado en una Escuela o Adiestramiento Vocacional: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_

Grado o Nivel que cursa: \_\_\_\_\_

**Destrezas de Idioma:**

Indique el nivel de destreza-Bien, Poca, Regular, Nada o N/A

Idioma	Lee	Habla	Escribe
Español			
Ingles			

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VIVIENDA**

Cantidad de Dormitorios: \_\_\_\_\_

Condición de la vivienda: \_\_\_\_\_

Problemas que presenta la vivienda actual: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## TRANSPORTACION

Medios de transportación del participante:

Carro propio \_\_\_\_\_  
Bicicleta \_\_\_\_\_  
Caminando \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## SALUD

Condiciones de salud: \_\_\_\_\_ Tratamiento/Medicamentos: Si \_\_\_ No \_\_\_

Consumo alcohol frecuentemente: Si \_\_\_ No \_\_\_      Uso de drogas ilegales: Si \_\_\_ No \_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## VIOLENCIA DOMESTICA

Víctima de violencia domestica: Si: \_\_\_ No \_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES PENALES**

Antecedentes Penales: Si: \_\_\_ No \_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ACTIVIDADES**

Realizas trabajo voluntario: Si: \_\_\_ No \_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Pertenece a grupos u asociaciones en tu comunidad: Si: \_\_\_ No \_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FORTALEZAS**

- |    |    |
|----|----|
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | 7. |
| 4. | 8. |

**BARRERAS**

- |    |    |
|----|----|
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | 7. |
| 4. | 8. |

\_\_\_\_\_  
Firma del (la) Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha (día-mes-año)

\_\_\_\_\_  
Firma del (la) Manejador

\_\_\_\_\_  
Fecha (día-mes-año)



\_\_\_\_\_  
**Firma del Manejador/a de Casos TANF**

\_\_\_\_\_  
**Fecha (Día- Mes- Año)**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Participante**

\_\_\_\_\_  
**Fecha (Día- Mes- Año)**

**ACCION TOMADA PRO EL PROGRAMA, AGENCIA O COMPAÑIA ALA CUAL SE REFIERE**

Describe la acción tomada, resultados y observaciones. En el caso de pruebas o exámenes señale la puntuación obtenida.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Funcionario en letra de molde**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Funcionario**

\_\_\_\_\_  
**Puesto del Funcionario**

\_\_\_\_\_  
**Sello Oficial del Programa,  
Agencia o Compañía**

\_\_\_\_\_  
**Fecha (Día-Mes-Año)**

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)**

**REFERIDO DE PARTICIPANTE TANF-C PARA LA EVALUACION DE SOLICITUD  
PARA EL SERVICIO DE CUIDO DE NIÑOS A TRAVES DE LA ADMINISTRACION  
PARA EL CUIDADO Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ (ACUDEN)**

ACUDEN	ADSEF
REGION	OFICINA LOCAL/AGENCIA DELEGADA
NOMBRE DEL COORDONADOR	NOMBRE DEL MANEDARO DE CASOS
DIRECCION	DIRECCION
TELEFONO	TELEFONO

**INFORMACION DEL PARTICIPANTE**

NOMBRE PARTICIPANTE	NUM. SEGURO SOCIAL
DIRECCION RECIDENCIAL:	DIRECCION POSTAL:
TELEFONO ( )	CELULAR ( )

INFORMACION DEL PATRONO

DIRECCION FISICA: \_\_\_\_\_

DIRECCION POSTAL: \_\_\_\_\_

HORARIO DE TRABAJO \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ SALARIO BRUTO \_\_\_\_\_ SEMANAL \_\_\_\_\_ BISEMANAL \_\_\_\_\_ QUINCENAL \_\_\_\_\_ MENSUAL

MOTIVO DEL REFERIDO

Empty table for Motivo del Referido

CERTIFICO que la persona en referencia recibe pagos transicionales por servicio de cuidado de

Niños desde \_\_\_\_\_ .Dicho servicio concluye en \_\_\_\_\_
Día/mes/año Día/mes/año

Nombre del Manejador de Casos Firma de Manejador de Casos

Fecha (día/mes/año)

Autorizado por: \_\_\_\_\_
Nombre y Firma de Supervisor/a Manejo de Casos

Fecha (día/mes/año)

**ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)**

**HOJA DE REFERIDO PARA LA UBICACIÓN EN EMPLEO**

Fecha: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nombre, Apellidos/ Participante

Núm. Seguro Social:

Referido a:

\_\_\_\_\_  
Promotor de Empleo

Referido por:

\_\_\_\_\_  
Manejador/a de Casos

\_\_\_\_\_  
Oficina Local/Región

Meta Ocupacional:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observaciones:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha entrevista inicial con Promotor de Empleo:

\_\_\_\_\_  
día

\_\_\_\_\_  
mes

\_\_\_\_\_  
año

\_\_\_\_\_  
Nombre del Manejador de Casos  
(letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma de Manejador de Casos

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAS PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)

REFERIDO PARA EVALUAR SOLICITUD AYUDA ECONOMICA DE EMERGENICA		
Nombre del Participante:	Seguro Social:	Oficina Local o Centro de Servicios:
Dirección Residencial:		Teléfono:
Tipo de Servicio:	Cantidad a Pagarse: \$	
Justificación de la ayuda solicitada (Actividad en que participa, periodo que cubre, si aplica, y otra información pertinente):		
Documentos evidenciales incluidos:		

*Certifico que esta información es información es verdadera, fiel y exacta,  
según ofrecida por el/la participante:*

*Evaluado y Autorizado por:*

\_\_\_\_\_  
*Firma del Manejador de Casos*

\_\_\_\_\_  
*Nombre Supervisor Manejo*

\_\_\_\_\_  
*Nombre del Manejador de Casos*

\_\_\_\_\_  
*Firma Supervisor de Manejo*



ESTADO LIBRE ASOSICADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)

**HOJA DE SOLICITUD DE CAMBIO AL TECNICO**

<b>A:</b>	<b>DE:</b>
Técnico (a) de Asistencia Social y Familiar	Manejador (a) de Casos
Nombre del Participante	Núm. Seguro Social
Nombre del Jefe Unidad Familiar	Núm. Seguro Social J.U.F.

**RAZONES DE CAMBIO**

<p><b>( ) TIENE JUSTA CAUSA (ESPECIFIQUE)</b></p> <p>( ) 1. Persona con una incapacidad física o mental, impedida de iniciarse en actividades permitidas conducentes a empleo bajo TANF y se anticipe se prolongará por tres (3) meses o Más. Debe haber evidencia médica certificada por un médico o sicólogo.</p> <p>( ) 2. Persona de 60 años o más verificado.</p> <p>( ) 3. Padre/madre sólo con niño incapacitado que requiere cuidado continuo.</p> <p>( ) 4. Madres embarazadas en su último trimestre de gestación con verificación médica de fecha probable de parto.</p> <p>( ) 5. Padres o encargados con niños menores de 12 meses de edad que personalmente proveen cuidado a éstos.</p> <p>( ) 6. Familia de un solo padre con niños menores de seis (6) años que no encuentran servicios de cuidado para uno o más de los menores por las siguientes razones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-No está disponible el servicio a una distancia razonable del hogar del participante o lugar de empleo.</li> <li>-No está disponible el cuidado de niño por un familiar u otra persona.</li> <li>-No está disponible o está muy costoso el servicio de cuidado de niños.</li> </ul> <p><b>( ) JUSTA CAUSA DESDE _____ HASTA _____</b></p>	<p><b>( ) SANCIÓN POR INCUMPLIMIENTO PRI:</b></p> <p>( ) Participante no firma el Plan de Responsabilidad Individual (PRI)</p> <p>( ) No asistir a cita para entrevista</p> <p>( ) Rechaza ofertas de empleo adecuadas sin causa justificada</p> <p>( ) Abandona la actividad permitida</p> <p>( ) No cumple con las horas requeridas sin causa justificada</p> <p><b>( ) CAMBIO DIRECCIÓN RESIDENCIAL O POSTAL:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Punto de referencia:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><b>( ) OTROS (EXPLIQUE)</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---

**EVALÚE SI PROCEDE CAMBIO**

Ubicado en: \_\_\_\_\_ Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_  
Actividad Permitida

Núm. de horas de participación requeridas semanales \_\_\_\_\_ Núm. de horas asistidas mensual (si aplica) \_\_\_\_\_

( ) No cumplió con las horas requeridas en el mes de \_\_\_\_\_.

Ubicado en Empleo: \_\_\_\_\_  
Nombre y dirección del Patrono

Fecha de empleo: \_\_\_\_\_ Fecha del Primer Salario: \_\_\_\_\_ Salario Bruto: \_\_\_\_\_

Horas Requeridas: \_\_\_\_\_ Horas Asistidas: \_\_\_\_\_

( ) No cumplió con las horas requeridas en el mes de \_\_\_\_\_ y devengó un salario bruto de \$ \_\_\_\_\_.

Certifico que la información es correcta según evidencia contenida en el expediente del participante.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Manejador (a) Casos Fecha Firma del Manejador (a) de Casos

ESTADO LIBRE ASOSICADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)  
MANEJO DE CASOS

**PLAN DE EMPLEABILIDAD**

REGION: \_\_\_\_\_ OFICINA LOCAL O AGENCIA DELEGADA: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, (SS) \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ Hemos desarrollado el siguiente plan con el  
Objetivo de obtener un empleo como \_\_\_\_\_.

**(Meta Ocupacional)**

Las actividades permitidas conducentes a mi Meta Ocupacional constaran de un mínimo de participación de 20 o 30 horas a la semana según se requiera por programa. Basado en esta participación será evaluado mi progreso y el mantenimiento de mis beneficios del Programa TANF.

**ACTIVIDADES PERMITIDAS**

1. Actividad Permitida: \_\_\_\_\_  
Fecha de Comienzo: \_\_\_\_\_ Fecha de Terminación: \_\_\_\_\_  
Ofrecido por/realizado en: \_\_\_\_\_

2. Actividad Permitida: \_\_\_\_\_  
Fecha de Comienzo: \_\_\_\_\_ Fecha de Terminación: \_\_\_\_\_  
Ofrecido por/realizado en: \_\_\_\_\_

3. Actividad Permitida: \_\_\_\_\_  
Fecha de Comienzo: \_\_\_\_\_ Fecha de Terminación: \_\_\_\_\_  
Ofrecido por/realizado en: \_\_\_\_\_

4. Actividad Permitida: \_\_\_\_\_  
Fecha de Comienzo: \_\_\_\_\_ Fecha de Terminación: \_\_\_\_\_  
Ofrecido por/realizado en: \_\_\_\_\_

5. Actividad Permitida: \_\_\_\_\_  
Fecha de Comienzo: \_\_\_\_\_ Fecha de Terminación: \_\_\_\_\_  
Ofrecido por/realizado en: \_\_\_\_\_

## RESPONSABILIDADES:

En conjunto con sus responsabilidades y derechos descritos y discutidos en el Programa TANF (ADSEF-TANF-11), usted tiene que participar en las actividades acordadas en este Plan con el propósito de emplearse. Además usted es responsable de proveernos las hojas de asistencia a las actividades (ADSEF-TANF-37) o cualquier otra evidencia que se le requiera para determinar su cumplimiento y progreso. Esta evidencia deberá entregarla a su Manejador de Casos el día asignado según las normas del programa.

Usted entiende que los servicios sostenedores serán ofrecidos según la disponibilidad de fondos. Estos servicios serán exclusivamente para facilitarle su participación en las actividades acordadas.

De no cumplir con lo estipulado en esta Plan, y sin tener Justa Causa, sus beneficios del TANF serán afectados trayendo posibles acciones negativas a los beneficios del PAN.

## CERTIFICACION

Certifico que he participado en el desarrollo del Plan de Empleabilidad aquí especificado, y me comprometo a realizar todas las actividades acordadas en el mismo.

---

Firma del (la) Participante

---

Firma del (la) Manejador/a

---

Fecha (día-mes-año)

---

Fecha (día-mes-año)



ESTADO LIBRE ASOSICADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)

**CERTIFICACION DE INGRESO POR EMPLEO**

Ubicación por: ( ) PAN-Trabajo ( ) TANF  
( ) Otros –Indique: \_\_\_\_\_

Oficina Local/Agencia Delegada: \_\_\_\_\_

Nombre del/la Participante: \_\_\_\_\_ Núm. Seguro Social: \_\_\_\_\_

Nombre de la Compañía: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección Física de la compañía: \_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor Inmediato: \_\_\_\_\_

Puesto que ocupa el Participante: \_\_\_\_\_

Fecha comenzó empleo: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

Fecha recibió o recibirá el primer salario: \_\_\_\_\_ Núm. Horas Semanales: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

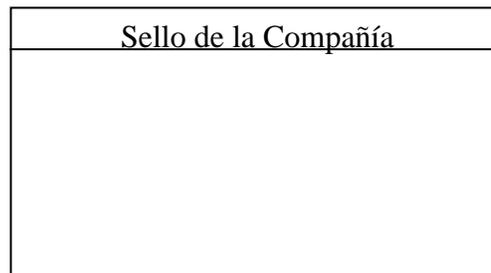
Salario a devengar: \$ \_\_\_\_\_ Hora \$ \_\_\_\_\_ Semanal \$ \_\_\_\_\_ Mensual \$ \_\_\_\_\_

Beneficios Marginales: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del Patrono o Representante  
(letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del Patrono o Representante

Fecha: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año



<b>PARA USO OFICIAL:</b>	
Nombre de la persona que recopila o verifica la certificación de empleo	_____
Título:	_____
Nombre de la Ofician /Agencia Delegada	_____ Fecha: _____
	Día Mes Año

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS

**CERTIFICACION DE INGRESO POR AUTOEMPLEO**

Yo \_\_\_\_\_ Certifico que  
Nombre del Participante Núm. Seguro Social  
gano\$ \_\_\_\_\_ por concepto de \_\_\_\_\_  
Por hora/diario/semanal/mensual (labor que realizo)

Dedico \_\_\_\_\_ horas diarias al desempeño de mis tareas, las cuales totalizan  
\_\_\_\_\_ Horas a la semana.

Certifico que esta información es fiel y exacta y que cualquier información falsa se considerara fraude.

Fecha: \_\_\_\_\_  
Día-Mes-Año Firma del Participante

**PARA USO OFICIAL**

Nombre de la persona que recopila o verifica la información: \_\_\_\_\_

Nombre de la Oficina Local/Centro de Servicios/Agencia Delegada: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

ESTADO LIBRE ASOSICADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)

**CERTIFICACION**

- Aprestamiento y Búsqueda de Empleo
- Adiestramiento en el Empleo (OJT)
- Experiencia de Trabajo
- Adiestramiento Vocacional o Técnico
- Servicio Comunitario
- Otra: \_\_\_\_\_

Nombre del/la participante: \_\_\_\_\_ Núm. Seguro Social: \_\_\_\_\_

Nombre de la agencia/institución: \_\_\_\_\_

Dirección Física: \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Indique tipo de adiestramiento (si aplica) \_\_\_\_\_

Fecha de comienzo en servicios/institución: \_\_\_\_\_

Finalizando el \_\_\_\_\_ Participa \_\_\_\_\_ Días Horario diario: \_\_\_\_\_

Total de horas semanales: \_\_\_\_\_ Salario o estipendio (si aplica) \$ \_\_\_\_\_

Nombre del supervisor inmediato: \_\_\_\_\_

Tarea principal que realiza el participante: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Firma del supervisor o representante autorizado de la agencia/institución: \_\_\_\_\_

Fecha en que firma: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Día Mes año

Para uso oficial TANF:
Nombre y puesto del funcionario que autorizo la actividad
Oficina local/agencia delegada

Sello Oficial Agencia/Institución



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)

**CERTIFICACION DE ASISTENCIA**

La presente es para certificar que \_\_\_\_\_, con el #S.S. \_\_\_\_\_ Participante del Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF) labora para nuestra compañía. Durante el mes de \_\_\_\_\_ Trabajo aproximadamente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del Patrono o Representante Autorizado  
(letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del Patrono o Representante Autorizado

Fecha:    /       /         
          Día    Mes    Año

Sello de la compañía



## Aceptación de Participación en Actividad

Yo \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social \_\_\_\_\_

Participante del Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas “Proyecto Camino a la Autosuficiencia” he sido orientado sobre la excepción en el Programa la cual me permite participar en actividades solo por veinte (20) horas. Entiendo que dicha excepción me aplica mientras sea encargado de menor de seis años.

Acepto participar en actividad \_\_\_\_\_ De treinta (30) horas. Mi  
Nombre de la Actividad \_\_\_\_\_

Aceptación es totalmente voluntaria y responde a mi interés de alcanzar las metas que me he propuesto en el menor tiempo posible para lograr mi autosuficiencia.

\_\_\_\_\_  
Firma de Participante

\_\_\_\_\_  
Firma de Manejador de Casos

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

Original Expediente de Manejo  
Copia al Participante



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)

## Notificación de Baja de Empleo

La presente es para notificar que \_\_\_\_\_ con  
Número de Seguro Social \_\_\_\_\_ trabajo para  
nuestra compañía \_\_\_\_\_ hasta el día \_\_\_\_\_.

Razón de baja:

Renuncia                       Despido                       Abandono de empleo

Explique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del Patrono o Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Firma del Patrono o Representante Autorizado

Fecha: \_\_\_\_\_



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA TANF

## Consulta Extensión Tiempo de Participación

_____ Oficina Regional	<input type="checkbox"/>
_____ Oficina Local	<input type="checkbox"/>
_____ Nombre de Participante	
_____ Seguro Social	_____ Meta Ocupacional

Desarrollo de Participante dentro de la actividad:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dificultades Confrontadas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Recomendación de Manejador:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Manejador

\_\_\_\_\_  
Fecha

Evaluación y Recomendación de Supervisor de Manejo de Casos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma Manejador

\_\_\_\_\_  
Fecha





ESTADO LIBRE ASOSICADO DE PUERTO RICO  
 DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
 ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
 PROGRAMA TANF

Registro de Horas  
 Actividad Aprestamiento y Búsqueda de Empleo

Nombre del Participante \_\_\_\_\_  
 Seguro Social \_\_\_\_\_

Desde \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_

Día/Mes	Horas Búsqueda	Horas de Remanente 180 horas.	Resultados
Total Horas Búsqueda		Remanente Final	

Observaciones:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nombre del Manejador: \_\_\_\_\_  
 Región: \_\_\_\_\_  
 Local: \_\_\_\_\_

**Nota:** Participante puede realizar esta actividad por 120 horas consecutivas o por 60 horas no consecutivas dentro de un periodo de 12 meses.



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
 DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
 ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
 PROGRAMA MANEJO DE CASOS (TANF)

Región: \_\_\_\_\_

Oficina Local: \_\_\_\_\_

**HOJA CALCULOS PARA PAGO DE SERVICIOS SOSTENEDORES**

Nombre Participante: \_\_\_\_\_

Seguro Social: \_\_\_\_\_ Actividad: \_\_\_\_\_

**ASISTENCIA DEL MES**

				Horas	Días
Semana del		al			
Semana del		al			
Semana del		al			
Semana del		al			
Semana del		al			
<b>TOTAL</b>					

**MES A PAGAR**

Días Laborables	
Menos Ausencias del mes anterior	
<b>Total de Días a pagar</b>	

Transportación	\$	X		Días=	\$
Almuerzo	\$	X		Días=	\$
Incentivo	\$	X		Días=	\$
otros	\$	X		Días=	\$

Total a Pagar por el mes de \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_

Comentarios \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre/Firma del Manejador de Casos

\_\_\_\_\_  
Fecha

**CERTIFICACION DE NO HABER SIDO CONVICTO POR VIOLACION A LA  
LEY DE SUSTENACIAS CONTROLADAS**

La ley de “Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act” deniega la ayuda y beneficios del Programa TANF a convictos de delitos relacionados con posesión, uso o distribución de sustancias controladas, posterior al 22 de agosto de 1996, fecha en que se firmó la Ley “Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act of 1996” (P.L. 104-193).

Yo, \_\_\_\_\_ Núm. S.S. \_\_\_\_\_, jefe de la unidad familiar, certifico que no he sido convicto por delitos de posesión, uso o distribución de sustancias controladas, dentro de la Jurisdicción Federal y Estatal ni ningún miembro de mi unidad familiar, según definido en la Ley de Sustancias Controladas (21 U.S.C. 802 (6) ).

**MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR:**

Nombre	Edad	Seguro Social

Esta información es requerida por la Sección 115 © del P.L. 104-193.

Certifico: Que la información ofrecida por mí es completa y verdadera, que no he ocultado o dejado de informar datos que impidan al Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF) determinar elegibilidad en mi situación.

Estoy consciente de que si he ofrecido información falsa puedo ser llevado (a) ante los Tribunales de acuerdo con las leyes y reglamentos de este Programa, además de ser descalificado del mismo. Acepto se investigue lo aquí informado.

\_\_\_\_\_  
Firma o marca del Jefe de la Unidad Fa. O Repte Auto.

\_\_\_\_\_  
Testigo de la marca

\_\_\_\_\_  
Fecha (día-mes-año)

GOBIERNO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)

PLAN DE RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL  
(Participante con el Técnico de Asistencia Social y Familiar)

El Plan se formaliza entre el solicitante o participante en Categoría C, \_\_\_\_\_, número de seguro social \_\_\_\_\_, residente de la ciudad \_\_\_\_\_ de aquí en adelante llamado “EL PARTICIPANTE”, y la Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia (ADSEF), con el poder conferido por la Ley 104-193 del 22 de agosto de 1996, representada por el Técnico de Asistencia Social y Familiar, de aquí en adelante denominado “EL TECNICO”.

El propósito del Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF) bajo la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral de 1996, es asegurarle a las familias necesitadas con niños la obtención de la educación adiestramiento y empleo que le permitirá terminar con la dependencia del gobierno. Tal acción se basara en la responsabilidad individual del participante y los acuerdos recíprocos entre la Administración de Desarrollo Socioeconómico y el participante.

**EL TECNICO DE ASISTENCIA SOCIAL Y FAMILIAR SE COMPROMETE:**

- 1- Evaluar las necesidades de la familia solicitante y determinar la elegibilidad para la ayuda.
- 2- Determinar al elegibilidad del caso en el tiempo establecido en el reglamento conforme a la categoría correspondiente.
- 3- Ofrecer la orientación correspondiente sobre los deberes y responsabilidades del cliente.
- 4- Orientar al solicitante sobre el TANF y los otros servicios disponibles en el Departamento de la Familia.
- 5- Entregarla al participante el documento de AUTOGESTION DE EMPLEO que debe ser completado antes de recibir los servicios de Manejo de Caso.
- 6- Enviarle al Manejador de Caso toda la información que reciba del participante que afecte su participación en el Programa.
- 7- Recertificar el caso a la fecha que corresponde para que no se le afecte los servicios que se le ofrece al participante.
- 8- Dar seguimiento al progreso del participante en el Programa a través de las entrevistas que efectúa con el participante y la información que recibe del Manejador de Caso.

**EL PARTICIPANE SE COMPROMETE**

- 1- Cooperar con el TECNICO para ofrecer toda la información que le sea requerida para determinar la elegibilidad.

ESTADO LIBRE DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)

### AUTOGESTION DE EMPLEO

Nombre: \_\_\_\_\_ Núm. Seguro Social: \_\_\_\_\_

Me registre en el Servicio de Empleo del Negociado de Seguridad de Empleo del Departamento del trabajo el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_.

Estoy utilizando sus servicios para lograr un empleo. La Tarjeta de identificación (PRSE-506) del Servicio de Empleo, en mi poder, es la evidencia de esta gestión.

He realizado las siguientes gestiones:

FECHA (D-M-A)	PATRONO/DIRECCION	PUESTO SOLICITADO	PERSONA CONTRACTO	RESULTADOS

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Fecha: (día-mes-año)

ESTADO LIBRE DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROYECTO CAMINO A LA AUTOSUFICIENCIA  
MANEJO DE CASOS TANF

**RIGISTRO BUSQUEDA EMPLEO**

Región \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

Oficina Local \_\_\_\_\_  
Seguro Social \_\_\_\_\_

**Instrucciones al Participante:**

1. Solicitar \_\_\_\_\_ empleos desde el día \_\_\_\_\_ hasta el día \_\_\_\_\_.
2. Complete este Registro cada vez que llene una solicitud de empleo o realice un contacto. Obtenga sello oficial de los patronos y/o firma contactados como evidencia de su gestión.
3. Acepte el empleo cuando esté disponible y notifique inmediatamente a su Manejador (a) de Casos Promotor (a) de Empleo.
4. Si no obtiene empleo, asista a su próxima cita. Deber traer este Registro debidamente completado. Su cita para devolver este Registro será el: Día \_\_\_\_ hora \_\_\_\_\_ a.m./p.m.
5. De tener algún problema o dificultad para finalizar este Registro de Búsqueda de Empleo. comuníquese con \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_.

**6. "Fallar en cooperar" se considera como lo siguiente:**

- **Hacer Menos de los contactos requeridos.**
- **Solicitar empleos para los cuales usted no cualifica.**
- **Rehusarse a aceptar trabajo disponible para el que usted cualifique.**
- **No devolver este documento para la fecha asignada.**
- **Ofrecer información falsa en este Registro sobre sus gestiones de búsqueda de empleo (esta información será verificad a través de muestras).**

Si usted no muestra cooperación en su búsqueda de empleo sin tener justa causa, se procederá a reducir sus ayudas económicas del TANF. Asegúrese de seguir estas instrucciones para completar este reporte.

1) Nombre Patrono:	
Dirección Patrono:	Puesto Solicitado:
Día Visita:	Teléfono Patrono:
Resultado Visita:	
<input type="checkbox"/>	Complete solicitud <input type="checkbox"/> Full Entrevistado (a)
<input type="checkbox"/>	Full Reclutado (a) Fecha de comienzo _____
<input type="checkbox"/>	Otro: _____
Firma del Patrono _____	

2) Nombre Patrono:	
Dirección Patrono:	Puesto Solicitado:
Día Visita:	Teléfono Patrono:
Resultado Visita:	
<input type="checkbox"/>	Complete solicitud <input type="checkbox"/> Full Entrevistado (a)
<input type="checkbox"/>	Full Reclutado (a) Fecha de comienzo _____
<input type="checkbox"/>	Otro: _____
Firma del Patrono _____	

3) Nombre Patrono:	
Dirección Patrono:	Puesto Solicitado:
Día Visita:	Teléfono Patrono:
Resultado Visita:	
<input type="checkbox"/>	Complete solicitud <input type="checkbox"/> Full Entrevistado (a)
<input type="checkbox"/>	Full Reclutado (a) Fecha de comienzo _____
<input type="checkbox"/>	Otro: _____
Firma del Patrono _____	

4) Nombre Patrono:	
Dirección Patrono:	Puesto Solicitado:
Día Visita:	Teléfono Patrono:
Resultado Visita:	
<input type="checkbox"/>	Complete solicitud <input type="checkbox"/> Full Entrevistado (a)
<input type="checkbox"/>	Full Reclutado (a) Fecha de comienzo _____
<input type="checkbox"/>	Otro: _____
Firma del Patrono _____	

5) Nombre Patrono:	
Dirección Patrono:	Puesto Solicitado:
Día Visita:	Teléfono Patrono:
Resultado Visita:	
<input type="checkbox"/>	Complete solicitud <input type="checkbox"/> Full Entrevistado
<input type="checkbox"/>	Full Reclutado (a) Fecha de comienzo _____
<input type="checkbox"/>	Otro: _____
Firma del Patrono _____	

6) Nombre Patrono:	
Dirección Patrono:	Puesto Solicitado:
Día Visita:	Teléfono Patrono:
Resultado Visita:	
<input type="checkbox"/>	Complete solicitud <input type="checkbox"/> Full Entrevistado (a)
<input type="checkbox"/>	Full Reclutado (a) Fecha de comienzo _____
<input type="checkbox"/>	Otro: _____
Firma del Patrono _____	

7) Nombre Patrono:	
Dirección Patrono:	Puesto Solicitado:
Día Visita:	Teléfono Patrono:
Resultado Visita:	
<input type="checkbox"/>	Complete solicitud <input type="checkbox"/> Full Entrevistado (a)
<input type="checkbox"/>	Full Reclutado (a) Fecha de comienzo _____
<input type="checkbox"/>	Otro: _____
Firma del Patrono _____	

8) Nombre Patrono:	
Dirección Patrono:	Puesto Solicitado:
Día Visita:	Teléfono Patrono:
Resultado Visita:	
<input type="checkbox"/>	Complete solicitud <input type="checkbox"/> Full Entrevistado (a)
<input type="checkbox"/>	Full Reclutado (a) Fecha de comienzo _____
<input type="checkbox"/>	Otro: _____
Firma del Patrono _____	

10) Nombre Patrono:	
Dirección Patrono:	Puesto Solicitado:
Día Visita:	Teléfono Patrono:
Resultado Visita:	
<input type="checkbox"/>	Complete solicitud <input type="checkbox"/> Full Entrevistado (a)
<input type="checkbox"/>	Full Reclutado (a) Fecha de comienzo _____
<input type="checkbox"/>	Otro: _____
Firma del Patrono _____	

11) Nombre Patrono:	
Dirección Patrono:	Puesto Solicitado:
Día Visita:	Teléfono Patrono:
Resultado Visita:	
<input type="checkbox"/>	Complete solicitud <input type="checkbox"/> Full Entrevistado (a)
<input type="checkbox"/>	Full Reclutado (a) Fecha de comienzo _____
<input type="checkbox"/>	Otro: _____
Firma del Patrono _____	

12) Nombre Patrono:	
Dirección Patrono:	Puesto Solicitado:
Día Visita:	Teléfono Patrono:
Resultado Visita:	
<input type="checkbox"/>	Complete solicitud <input type="checkbox"/> Full Entrevistado (a)
<input type="checkbox"/>	Full Reclutado (a) Fecha de comienzo _____
<input type="checkbox"/>	Otro: _____
Firma del Patrono _____	

13) Nombre Patrono:	
Dirección Patrono:	Puesto Solicitado:
Día Visita:	Teléfono Patrono:
Resultado Visita:	
<input type="checkbox"/>	Complete solicitud <input type="checkbox"/> Full Entrevistado (a)
<input type="checkbox"/>	Full Reclutado (a) Fecha de comienzo _____
<input type="checkbox"/>	Otro: _____
Firma del Patrono _____	



ESTADO LIBRE DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)

**PLAN DE RESPONSABILIDAD INDIVIDUAL  
(Manejador de Casos y Participante)**

El plan se formaliza ente el participante \_\_\_\_\_ número de seguro social, Residente de la ciudad de \_\_\_\_\_ de aquí en adelante llamado “EL PARTICIPANTE”, y la Administración de Desarrollo Socioeconómico, con el poder conferido por la Ley 104-193 del 22 agosto de 1996, presentada por el manejador de casos de aquí en adelante llamado “EL MENEJADOR DE CASOS”.

El propósito del Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF por sus siglas en inglés) bajo la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral de 1996 conocida como Reforma de Bienestar Social, es asegurarle a las familias necesitadas con niños la obtención de adiestramiento y empleo lo cual ayudara a terminar con la dependencia en el gobierno. Tal acción se basara en la responsabilidad individual del participante y los acuerdos recíprocos entre la Agencia y el participante.

En Puerto Rico, la Reforma de Bienestar Social se implanto el 1ro. de julio de 1997. Entre los cambios más significativos, se encuentran: el límite de tiempo de 60 meses no consecutivos para recibir beneficios económicos del Programa TANF y la ubicación de un empleo con el fin de lograr la autosuficiencia.

**EL MANEJADOR DE CASOS SE COMPROMETE A:**

1. Evaluar las necesidades, intereses, fortalezas y dificultades del participante.
2. Analizar los datos personales del participante para desarrollar un plan de acción que pueda moverlo hacia la autosuficiencia lo más pronto posible.
3. Evaluar las destrezas del participante, sus experiencias de trabajo y ofrecer orientación al mismo.
4. Responsabilizarse en ayudar a los participantes a entender y aceptar su responsabilidad para obtener la independencia económica.
5. Proveer información relevante al participante para que pueda escoger una ocupación de acuerdo a sus intereses y capacidades.
6. Analizar el progreso y el conocimiento adquirido del participante cada vez que finalice alguna actividad.
7. Identificar las barreras que confronta el participante y ayudarlo en la búsqueda de alternativas.
8. Ofrecer seguimiento sobre el servicio prestado y el cumplimiento del participante para con el Programa.
9. Recomendar que se apliquen sanciones a participantes que rehúsen participar en actividades acordadas o solicitud por el Manejador de casos tales como: citas, referidos, cumplimiento con las horas de participación requeridas y aceptar o abandonar un empleo.
10. Informar al Técnico de Asistencia Social y Familiar cualquier situación que pueda afectar la elegibilidad al Programa del participante.
11. Documentar los servicios, actividades y acciones provistas al participante.

**EL PARTICIPANTE SE COMPROMETE A:**

1. Asistir puntualmente a las citas con el Manejador de Casos, entrevistas de empleo o cualquier actividad que le sea requerida.
2. Cooperar con el MANEJADOR DE CASOS para activar el Plan de Empleabilidad, participar en actividades permitidas como es requerido por el Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas.
3. Asegurar la asistencia a clases (si aplica) y mantener un progreso académico adecuado.
4. Participar, de ser necesario, en talleres o programas conducentes a mejorar su calidad de vida.
5. Cumplir las metas establecidas en el Plan de Empleabilidad y con las horas de participación requeridas.
6. Obtener un empleo en el menor tiempo posible y retener el mismo, para lograr su autosuficiencia.

**EL MANEJADOR DE CASOS Y EL PARTICIPANTE SE COMPROMETE A:**

1. Mantener una comunicación de respeto mutuo.
2. Iniciar y culminar un proceso de ayuda dirigida a que el participante logre asumir la responsabilidad de su sostén y el de su familia.
3. Maximizar la utilización de los recursos comunitarios.
4. Documentar cabalmente los servicios recibidos, verificando actividades, acciones y servicios.

En este acuerdo se lee y analiza mutuamente y es efectivo por la firma de ambas partes hoy \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_, Puerto Rico.

\_\_\_\_\_  
Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Manejador de Casos

ESTADO LIBRE DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADS (TANF)

**INFORME DE VISTA**

Nombre del/ de la Participante: \_\_\_\_\_  
Núm. Seguro Social del participante: \_\_\_\_\_ Fecha de visita: \_\_\_\_\_  
(Día-Mes-Año)

Lugar de visita: \_\_\_\_\_

Dirección del lugar: \_\_\_\_\_

Objetivo de visita: \_\_\_\_\_

Hallazgos de visita: \_\_\_\_\_

Acuerdos tomados: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Nombre persona contactada : \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Relación con participante: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre del Manejador (letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre del Promotor (letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Nombre del Funcionario (letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma



**CERTIFICACION DE CONTACTO PARTICIPANTE  
NO ASISTIO TALLER O DEJO DE ASISTIR**

Nombre Participante: \_\_\_\_\_

Seguro Social: \_\_\_\_\_

Dirección Física: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha Visita: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Propósito: \_\_\_\_\_

**ACUERDOS/OBSERVACIONES:**

- Participante iniciara al taller mañana
- Participante continuara asistiendo al taller mañana
- Participante será ubicado en \_\_\_\_\_ durante este mes.  
Fue citado (a) para iniciar taller el \_\_\_\_\_.
- Se le entrego forma BURQUEDA D EEMPLERO para ser entregado a su Manejador (a) de Casos en cita: \_\_\_\_\_
- Otro, Explique: \_\_\_\_\_

**COMENTARIOS/OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA PARTICIPANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA EMPLEADO

Promotor (a) Empleo     Manejador (a) de Casos

ESTADO LIBRE DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADS (TANF)

**INFORME MENSUAL DEL PROGRAMA TANF  
MANEJO DE CASOS**

OFICINA REGIONA /AGENCIA DELEGADA: _____	FECHA: _____ (mes-año)
OFICINA: _____	
<b>I. MOVIMIENTO DE FAMILIAS TANF</b>	

A.Casos activos del mes anterior, incluyendo sancionados	
B.Referidos nuevos durante el mes	
C.Completaron justa causa	
D.Total de casos activos (A+B+C)	0
E. Cierres	
1. Empleo	
2. Transferencias	
3. Otras razones	
Totales de Cierres (+2+3)	0
F. Casos inactivos por justa causa	
Totales Caos Activos a fin de mes D- (E+F)	0
<b>II. SANCIONADOS</b>	
A.Sancionados al iniciar el mes	
B.Sancionados nuevos en el mes	
C. Termino sanción durante el mes	
Totales de Sancionados (A+B+C)	0
<b>III. NUEVAS UBICACIONES EN ACTIVIDADES PERMITIDAS DURANTE EL MES (incluyendo horas asistidas, días excusados y días feriados)</b>	
A. Actividades primarias permitidas (20 horas)	
1. Empleo No Subsidiado	
a. Auto-Empleo (Negocio Propio)	
b. Auto-Gestión o Dirigido por TANF	
Totales Empleo No Subsidiado	0
2. Empleo Subsidiado	
a. Sector Público	
b. Sector Privado	
Totales Empleo Subsidiado	0
3. Experiencia de trabajo (por un máximo de doce meses)	
4. Servicio comunitario (por un máximo de doce meses)	
5. Servicio cuidado de niños de padres/madres ubicados en Servicio Comunitario	
6. Adiestramiento en empleo (OJT)	
7. Adiestramiento vocacional o técnico (por un máximo de doce meses)	
8. Asistencia satisfactoria a la escuela (padre/madre menor de 18 años) o GED (adulto)	
9. Aprestamiento y/o búsqueda de empleo "Job Club"	
Totales Actividades – Sumar del 1 al 9	0
B. Actividades secundarias permitidas (10 horas máximas)	
10. Adiestramiento en destrezas ocupacionales directamente relacionadas al empleo	
11. Educación directamente relacionada al empleo	
12. Asistencia satisfactoria a la escuela superior o GED (padre/madre menos de 18 años o adulto)	
<b>IV. RETENIDOS EN EMPLEO</b>	
A. Por menos de tres (3) meses	
B. Por un periodo de tres (3) a cinco (5) meses	
C. Por un periodo de seis (6) meses o más	
Totales Retenido en Empleo (A+B+C)	0

<b>V. DESGLOSE POR GENERO DE PARTICIPANES UBICADO EN ACTIVIDADES PERMITIDAS</b> (Véase Anejo A)			
	Mujer	Hombre	Totales
1. Empleo No Subsidiado			0
2. Empleo Subsidiado			0
3. Experiencia de trabajo (por un máximo de doce meses)			0
4. Servicio comunitario (por un máximo de doce meses)			0
5. Servicio cuidado de niños de padres/madres ubicados en Servicio comunitario			0
6. Adiestramiento en empleo (OJT)			0
7. Adiestramiento vocacional o técnico (por un máximo de doce meses)			0
8. Asistencia satisfactoria a la escuela (padres/madre menor de 18 años) o GED (adulto)			0
9. Aprestamiento y/o búsqueda de empleo "Job Club"			0
10. Adiestramiento en destrezas ocupacionales directamente relacionadas al empleo			0
11. Educación directamente relacionada al empleo			0
12. Asistencia satisfactoria a la escuela superior o GED (padre/madre mayor de 18 años) o adulto			0
<b>Totales – Sumar del 1 al 12</b>	0	0	0
<b>VI. DESGLOSE POR GENERO DE PARTICIPANTES UBICADOS EN ACTIVIDADES PRIMARIAS PERMITIDAS QUE CUMPLEN CON LA SHORAS REQUERIDAS (120 hrs. o 125 hrs.)</b>			
	Mujer	hombre	Totales
1. Empleo No Subsidiado			0
2. Empleo Subsidiado			0
3. Experiencia de trabajo (por un máximo de doce meses)			0
4. Servicio comunitario (por un máximo de doce meses)			0
5. Servicio cuidado de niños de padres/madres ubicados en Servicio comunitario			0
6. Adiestramiento en empleo (OJT)			0
7. Adiestramiento vocacional o técnico (por un máximo de doce meses)			0
8. Asistencia satisfactoria a la escuela (padre/madre menor de 18 años) o GED (adulto)			0
9. Aprestamiento y/o búsqueda de empleo "Job Club"			0
<b>Totales – Sumar del 1 al 9</b>	0	0	0
<b>VII. DESGLOSE DE PADRES/MADRES CON MENORES ENTRE LAS EDADES DE 1 A 5 AÑOS UBICADO CON 20 HORAS MINIMAS Y QUE ESTAS SEAN EN UNA ACTIVIDAD PRIMARIA</b>			
	Mujer	Hombre	Totales
1. Empleo No Subsidiado			0
2. Empleo Subsidiado			0
3. Experiencia de trabajo (por un máximo de doce meses)			0
4. Servicio comunitario (por un máximo de doce meses)			0
5. Servicio cuidado de niños de padres/madres ubicados en Servicio comunitario			0
6. Adiestramiento en empleo (OJT)			0
7. Adiestramiento vocacional o técnico (por un máximo de doce meses)			0
8. Asistencia satisfactoria a la escuela (padre/madre menor de 18 años) o GED (adulto)			0
9. Aprestamiento y/o búsqueda de empleo "Job Club"			0
<b>Totales – Sumar del 1 al 9</b>	0	0	0
<b>VIII. DISGLOSE DE MADRES/PADRES MENORES DE 18 AÑOS</b>			
A. Madres			
B. Padres			
<b>Totales (A+B)</b>			0

Nombre/Firma: \_\_\_\_\_  
(Letra de Molde)

Fecha: \_\_\_\_\_  
(D-M-A)

Posición: \_\_\_\_\_

ESTADO LIBRE DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADS (TANF)

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL INFORME MENSUAL DEL PROGRAMA TANF  
(ADSEF-TANF-22)**

El Informe Mensual del Programa TANF, ADSEF-TANF-22, recoge datos relevantes de los/las participantes que reciben servicios de Manejo de Casos con el fin de lograr la autosuficiencia mediante el empleo. **El mismo incluirá información pertinente al mes del informe. El manejador observara el calendario para identificar los meses de cuatro y cinco semanas. Cuando en una misma semana haya días que corresponden a dos meses diferentes se le considerara la semana al mes que tenga más días (Ver calendario para la ubicación en actividades).** El manejador/a deberá entregar este informe con sus respectivos documentos (certificaciones, informe narrativo y los anejos A, B, C, Cuido de Niños y Violencia Doméstica), dentro de los primeros 10 días calendario al Supervisor Regional de Manejo de Casos. Este informe deberá ser completado por cada manejador/a (si la oficina local tiene 2 manejadores, cada uno completara in ADSEF-TANF-22 Anejo A y luego ambos se englobaran para producir un ADSEF-TANF-22 por oficina local)

Los datos de cada oficina local se totalizaran para producir el informe englobado de toda la Región. El informe englobado de la Oficina Regional deberá entregarse en o antes del día 15 (calendario) de cada mes. Si esta fecha coincide con algún día feriado o fin de semana, los informes deberán ser entregados al siguiente día laborable. No se incluirá ninguna evidencia en este informe. Estas deben permanecer archivadas a Nivel Regional para record. El envío de este informe se hará por correo electrónico y papel a la Sra. Elaine Porrata ([eporrta@adsef.gobierno.pr](mailto:eporrta@adsef.gobierno.pr)), Administradora Auxiliar. Se validara la fecha de cuando se reciba el informe firmado por el Supervisor.

Los formularios fueron creados en la aplicación MS Excel. Las celdas donde se registraran los totales tienen configuradas unas fórmulas que permitirán que el documento efectúe los procesos matemáticos de suma o resta automáticamente. El documento está bloqueado para mantener su integridad.

Es importante hacer énfasis en que las actividades primarias siempre son de 20 horas mínimas y se completan las 30 horas con otra actividad primaria o secundaria. Las personas a quienes se les requiere su participación por un mínimo de 20 horas (madre/padre con menores de 6 años) deberán efectuar las mismas en una actividad primaria.

**Cumplimentación del formulario:**

**Oficina Regional/Agencia Delegada:**

Esta información esta previamente identificada (Personalizada para cada Oficina Regional).

**Oficina:**

Seleccione la oficina Local correspondiente utilizando el “drop down”. El supervisor deberá seleccionar REGION cuando complete el englobado de todas sus oficinas locales.

**Fecha:**

Seleccione el mes y el año al que corresponde el informe utilizando el “drop down”.

## **I. Movimiento de Familias TANF**

### **A. Casos activos del mes anterior, incluyendo sancionados:**

Indique la totalidad de casos activos al finalizar el mes anterior.

### **B. Referidos nuevos durante el mes:**

Indique todos los casos que han sido referidos para recibir los servicios de Manejo de Casos durante el mes del informe.

### **C. Completaron Justa Causa:**

Indique aquellos casos de los cuales se recibió la “Hoja de Notificación de Cambio al Manejador/a” (ADSEF-TANF-05) firmada por el Técnico/a de Asistencia Social y Familiar (TASF), indicando que ya no tienen causa justificada para no participar de las actividades permitidas.

### **D. Total de casos activos: (La aplicación Excel realizara el computo automáticamente)**

Es la suma de casos activos del mes anterior, incluyendo sancionados (A) + Referidos nuevos durante el mes (B) – Completaron Justa Causa (C).

### **E. Cierres:**

Indique el total de casos que fueron cerrados durante el mes.

### **F. Casos inactivos por Justa Causa:**

Indique el total de casos que poseen causa justificada para no participar. A través de la “Hoja de Notificación de Cambio al Manejador/a” (ADSEF-TANF-05), el Técnico/a de Asistencia Social y Familiar (TASF), notificara al manejador/a el caso que posee causa justificada para no participar del proceso de Manejo de Casos por un término de tiempo definido. Este documento deberá tener la firma del funcionario que aprueba la justa causa.

### **Total Casos Activos a fin de mes: (La aplicación Excel realizara el cómputo automáticamente)**

Indique el total de casos activos al finalizar el mes. Es la suma Cierres (E) + Casos inactivos por justa causa (F) – Total de casos activos (D).

## **II. Sancionados**

### **A. Sancionados al iniciar el mes:**

Indique el total de casos sancionados al iniciar el mes al que corresponde el informe.

### **B. Sancionados nuevos en el mes:**

Indique el total de casos sancionados nuevos en el mes.

### **C. Terminó sanción durante el mes:**

Indique el total de casos que concluyeron su periodo de sanción durante el mes.

### **Total Sancionados: (La aplicación Excel realizara el cómputo automáticamente)**

Indique el total de sancionados en el mes. Es la suma de Sancionados al iniciar el mes (**A**) + Sancionados nuevos en el mes (**B**) – Termino sanción durante el mes (**C**).

## **III. Nuevas ubicaciones en actividades permitidas durante el mes (incluyendo horas asistidas, días excusados y días feriados).**

### **A. Actividades primarias permitidas**

Desglose el número de participantes ubicados en cada actividad primaria (1 al 9).

### **B. Actividades secundarias permitidas**

Desglose el número de participantes ubicados en cada actividad secundaria (10 al 12).

### **Total Actividades: Sumar del 1 al 9 (La aplicación Excel realizara el cómputo automáticamente)**

Totalice le número de participantes ubicados en todas las actividades primarias permitidas. Es la suma del 1 al 9.

## **IV. Retenidos en Empleo**

### **A. Por un periodo de tres (3) meses**

Desglose el número de participantes ubicados en actividad de empleo por menos de tres (3) meses.

### **B. Por un periodo de tres (3) a cinco (5) meses**

Desglose el número de participantes ubicados en actividad de empleo por un periodo de tres (3) a cinco (5) meses.

### **C. Por un periodo de seis (6) meses o más**

Desglose el número de participantes ubicados en actividad de empleo por un periodo de seis (6) meses o más.

**Totales Retenidos en Empleo: de A+B+C (La aplicación Excel realizara el cómputo automáticamente)**

**V. Desglose pro genero de participantes ubicados en actividades permitidas (Véase Anejo A)**

Indique el total de participantes ubicados en las diferentes actividades primarias permitidas, este o no cumpliendo con las horas requeridas por el Programa. Desglosar los participantes por género. Si un participante está ubicado en dos actividades primarias, se contabilizara en ambas actividades.

**Totales: (La aplicación Excel realizara el cómputo automáticamente)**

Totalice las tres columnas (Mujer, Hombre, Totales). La suma de los totales de las columnas Mujer y Hombre debe ser igual al resultado obtenido en la columna Totales.

**VI. Desglose por genero de participantes ubicado en actividades primarias permitidas que cumplen con las horas requeridas (120 hrs. o 150 hrs)**

Indique el total de participantes ubicados en las diferentes actividades primarias permitidas que cumplan con las horas requeridas (120 hrs o 150 hrs). **El Manejador observara el calendario para identificar los meses de cuatro y cinco semanas. Cuando en una misma semana haya días que corresponden a dos meses diferentes se le considerara la semana al mes que tenga más días (Ver calendario para la ubicación en actividades).** Desglosar los participantes por género. Si un participante está ubicado en dos actividades, en la actividad primaria debe tener mínimo de 20 horas a la semana. De estar ubicado en dos actividades primarias se contabilizara solamente la actividad que cumpla con al menos 20 horas de participación. No se incluirá la ubicación de los padres/madres con menores de seis (6) años aunque estos participen por un total de treinta (30) horas. Estos serán contabilizados en la Sección VII.

**Ejemplo #2**

1. En el caso de Rosa Pérez Llanos la actividad que se reportaría en el informe seria 7g (adiestramiento vocacional o técnico) como mujer
2. En el caso de José García Figueroa no se reportaría en el informe porque no cumple con las 120 horas mensuales requeridas.
3. En el caso de Kimberly Hernández Lebrón se reportaría en el informe 7d (servicio comunitario) como mujer.
4. En el caso de Ricardo Sosa Sierra la actividad que se reportaría en el informe seria 7h (Asistencia Satisfactoria a la Escuela) como hombre.

Ejemplo #2 TANF-22 Anejo A (Mes de 4 semanas)

Nombre Participante	Seguro Social	Estatus de Participante	Horas de Participante	
			Primaria	Secundaria
Rosa Pérez Llanos	582-95-6658	7g, 7d	80 g + 40 d	
José García Figueroa	583-95-6874	7 <sup>a</sup>	80	
Kimberly Hernández Lebrón	599-52-2154	7d, 7l	80	40
Ricardo Sosa Sierra	599-85-4141	7h	120	

**Totales: (La aplicación Excel realizara el cómputo automáticamente)**

Totalice las tres columnas (Mujer, Hombre, Totales). La suma de los totales de las columnas Mujer y Hombre debe ser igual al resultado obtenido en la columna Totales.

**VII. Desglose de padres/madres con menores entre las edades de 1 a 5 años ubicados/as con 20 horas mínimas y que estas sean en actividad primaria (A+B)**

Indique el total de padres/madres con hijos entre 1 a 5 años de edad ubicados/as en una actividad primaria con 20 horas mínimas a la semana. Desglosar los participantes por género. Si un participante está ubicado en dos actividades, en la actividad primaria debe tener mínimo de 20 horas a la semana. De estar ubicado en dos actividades se contabilizara solamente la actividad que cumpla con al menos 20 horas de participación.

Ejemplo #3:

1. En el caso de Madeline Santos Arroyo la actividad que se reportaría en el informe seria 7g (adiestramiento vocacional o técnico) como mujer.
2. En el caso de Karla Figueroa Rivera se reportaría en el informe porque cumple con las 20 horas semanales mínimas requeridas como mujer.
3. En el caso de Carlos Otero Meléndez Lebrón no se reportaría en el informe porque no cumple con el requisito de 20 horas semanales mínimas en actividad primaria.
4. En el caso de Elba Colón Hernández la actividad que se reportaría en el informe será 7d (servicio comunitario) como mujer.

Ejemplo #3 TANF-22 Anejo A (Mes de 5 semanas)

Nombre Participante	Seguro Social	Estatus de Participante	Horas de Participante	
			Primaria	Secundaria
Madeline Santos Arroyo	582-95-6658	7g, 7c	100 g +25 c	
Karla Figueroa Rivera	583-95-6874	7a	100	
Carolos Otero Meléndez	599-52-2154	7g, 7l	75	40
Elba Colón Hernández	599-85-4141	7d	100	

**Totales: (la aplicación Excel realizara el computo automáticamente)**

Totalice las tres columnas (Mujer, Hombre, Totales). La suma de los totales de las columnas Mujer y Hombres debe ser igual a los resultados obtenidos en la columna Totales.

**VIII. Desglose de madres/padres menores de 18 años**

**A. Madres:**

Indique el total de madres jefas de familia activas menores de 18 años durante el mes al que corresponde el informe.

**B. Padres:**

Indique el total de padres jefes de familia activos menores de 18 años durante el mes al que corresponde el informe.

**Total: (A+B): (La aplicación Excel realizara el cómputo automáticamente)**

Indique el total de madres/padres menores de 18 años jefes/as de familias activas durante el mes. Es la suma de Madres (A) + Padres (B).

**Nombre/Firma:**

Indique en letra de molde el nombre del funcionario que preparo el informe. En caso de la oficina local deberá ser el manejador/a y en caso de informe englobado de la región deber ser el/los supervisor (es).

**Posición:**

Indique la posición que ocupa el funcionario que preparó el informe.

**Fecha (D-M-A):**

Indique la fecha (día-mes-año) en que se preparó el informe.



ESTADO LIBRE DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADS (TANF)

**ACUERDO COLABORATIVO ENTRE EL PROGRAM TANF Y ORGANIZACIONES SIN FINES  
DE LUCRO PARA LA UBICACIÓN DE PARTICIPANTES EN SERVICIO COMUNITARIO**

Se establece un ACUERDO Colaborativo entre el Programa TANF de la Administración de la  
Desarrollo Socioeconómico de la Familia y \_\_\_\_\_

(Nombre Patrono)

(Nombre Participante)

Participante del Programa Ayuda Temporal

Para Familias Necesitadas. El/la participante será ubicado/a en esta Organización con el propósito de propiciar el desarrollo de hábitos de empleo y destrezas ocupacionales para lograr una mejor oportunidad en el mundo laboral. Las horas de ubicación serán establecidas por el Programa. Durante su participación en esta actividad estará cubierto por la Póliza de Accidentes del Departamento de la Familia. El seguimiento al cumplimiento, desarrollo y progreso es esencial para medir el aprovechamiento en el mismo y otorgarle los servicios correspondientes.

Mediante este Acuerdo se espera que:

1. Reciba supervisión diaria en las actividades que realice.
2. Documente la asistencia en la Hoja de Asistencia provista por la Agencia.
3. Firme y entregue al participante la Hoja de Asistencia cada dos semanas.
4. Se establezca una comunicación continua entre supervisor de la actividad y el/la  
Manejador/a de casos para discutir el progreso y/o dificultades presentadas.

La ubicación del/participante en esta Organización está sujeta a la firma del acuerdo entre las partes.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Patrono o Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Patrono o Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Nombre Manejador de Casos

ESTADO LIBRE DE PUERTO RICO  
 DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
 ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
 PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADS (TANF)

**PARTICIPANTES TANF – MANEJO DE CAOS (INCLUYENDO SANCIONADOS)**

REGION O AGENCIA DELEGADA: \_\_\_\_\_  
 OFICINA LOCAL: \_\_\_\_\_

MES/AÑO: \_\_\_\_\_

	1 NOMBRE/APELLIDO	2 NUMERO SEGURO SOCIAL	3 MESE DE PARTICIPAICON EN TANF	4 ESTATUS SAIC A-Activo B-Inactivo	5 *ESTATUS DE PARTICIPACION	6 HORAS DE PARTICIPACION MENSUALES	7 MADRE/PADRE CON MENOR DE 6 AÑOS	8 FECHA DE REFERIDO A MENDO (D-M-A)	9 FECHA DE UBICACIÓN (M-D-A)	10 OBSERVACIONES
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

\*LEYENDA:

1.PENDIENTE DE EVALUAR	7.UBICADO EN ACTIVIDAD PERMITIDA	E.SERVICIO DE CUIDO NIÑOS DE PART, UBICADOS EN SERVICIO COMUNITARIO	SWXUNDARIA (B)
2.PENDIENTE DE UBICAR	PRIMARIA (A)	F.ADIESTRAMIENTO EN EMPLEO (OJT)	J.ADIESTAMIENTO EN DESTREZAS OCUPACIONALES
3.PENDIENTE DE INTERCAMBIO DE INFORMACION	A.EMPLEO NO SUBSIDIADO	G.ADIESTRAMIENTO VOCACINA O TECNICO	DIRECTAMENTE RELACIONADA AL EMPLEO
4.SANCIONADO	B.EMPLEO SUBSIDIADO	H. ASISTENCIA SATISFACTORIA A LA ESCUELA	K.
5.REFERIDA A WIA	C.EXPERIENCIA DE TRABAJO	(PADRE/MADRE MENOR DE 18 AÑOS)	
6.ACEPTADO EN WIA	D.SERVICIO COMUNITARIO	L.PRESTAMIENTO Y BUSQUEDA DE EMPLEO (INCLUYE "JOB CLUB")	

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL A FAMILIAS NECESITADAS (TANF)

REGISTRO DE PARTICIPANTES UBICADO EN ACTIVIDADES CON NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS

REGION: \_\_\_\_\_

MES/AÑO: \_\_\_\_\_

OFICINA LOCAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE PARTICIPANTE	SEGURO SOCIAL	NOMBRE DEL HIJO/A DE MENOR EDAD	EDAD	
			AÑOS	MESES

NOMBRE Y FIRMA MANEJADOR/A DE CASOS: \_\_\_\_\_  
(LETRA DE MOLDE)

FECHA: \_\_\_\_\_  
(D-M-A)

FIRMA DEL SUPERVISOR/AMENEO CASOS: \_\_\_\_\_



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE  
PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA  
FAMILIA  
Administración de Desarrollo

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL INFORME “PARTICIPANTES TANF  
UBICADOS EN EMPLEO” (ADSEF-TANF-22 ANEJO C)

Propósito:	Evaluar las ubicaciones en empleo durante el mes del informe.
Tramite:	Original: Someterá el informe original al nivel central de TANF como anejo del Informe Mensual de Programa TANF (ADSEF-TANF-22)  Además, incluirá como parte del mismo, las “Certificaciones de Ingreso por Empleo” (ADSEF-TANF-09) originales, debidamente cumplimentadas.
	Copia: Retendrá copia en la región, oficina local o agencia delegada para efectos de auditoria.
	Región/Agencia Delegada: Indique la región o agencia delegada la correspondiente.
	Oficina Local: Indique la oficina local correspondiente.
	Mes/Año: Indique el mes y el año al que corresponde el Informe.
Columna1:	Nombre/Apellido: Indique el nombre y apellido(s) de la totalidad de participantes TANF ubicados en empleo durante el mes.
Columna 2:	Número Seguro Social: Indique el número de seguro social del participante. La lista será sometida en orden de número de seguro social.
Columna 3:	Fecha ubicación en empleo: Indique la fecha de ubicación en empleo por día, mes y año.
Columna 4:	Cantidad de meses ubicado en empleo: Indique la cantidad de meses que el participante ha retenido su empleo.
Columna 5:	Nombre del patrono: Indique el nombre del patrono u organización que recluto al participante.
Columna6:	Salario devengado por hora: Incluya el salario devengado. Si el salario es menor a \$7.25 (salario mínimo federal), en la columna de observaciones indicara la razón.
Columna 7:	Horas: Incluya el total de horas semanales trabajadas.

- Columna 8: Dirección patrono: Indique la dirección física del patrono donde fue ubicado en empleo el participante de TANF.
- Columna 9: Indique el nombre y apellido de la persona contacto y teléfono.
- Columna 10: Incluya cualquier observación pertinente a la ubicación en empleo del participante TANF.
- Preparado por: Indique en letra de molde el nombre del funcionario que preparo el anejo.
- Posición: Indique la posición que ocupa en su organización el funcionario que preparo el anejo.
- Fecha (día-mes-año) Indique la fecha en que preparo el anejo en el orden indicado (día-mes-año).

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENTO DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA EMPORAL PARA FAMILIAS  
NECESITADAS (TANF)

PARTICIPANTES TANF UBICADOS EN EMPLEO

Región o Agencia Delegada: \_\_\_\_\_  
Oficina Local: \_\_\_\_\_

Mes/Año: \_\_\_\_\_

(1) NOMBRE/APELLIDOS	(2) NUMERO SEGURO SOCIAL	(3) FECHA UBICACIÓN EN EMPLEO (D-M-A)	(4) CANTIDAD MESES UBICDO EN EMPLEO	(5) NOMBRE PATRONO	(6) SALARIO DEVENGADO POR HORA	(7) HORAS	(8) DIRECCION PATRONO	(9) PERSONA CONTACTO/TELEFONO	(10) OBSERVACIONES

PREPARADO POR: \_\_\_\_\_  
(LETRA DE MOLDE)

POSICION: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_  
(DIA-MES-AÑO)



Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Departamento de la Familia  
Administración de Desarrollo Socioeconómico  
**DETERMINACION DE ELEGIBILIDAD DE ASISTENCIA ECONOMICA**

<b>SEG. SOC. JEFE FAM.</b>	<b>SEG. SOC. CASO TANF</b>																																				
<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;">1</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">4</td> <td style="width: 10%;">5</td> <td style="width: 10%;">2</td> <td style="width: 10%;">0</td> <td style="width: 10%;">7</td> <td style="width: 10%;">4</td> <td style="width: 10%;">3</td> <td style="width: 10%; background-color: black;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>	1	2	4	5	2	0	7	4	3										<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																		
1	2	4	5	2	0	7	4	3																													

\_\_\_\_\_  
Nombre Encargado TANF

CATEGORIA TANF: \_\_\_\_\_

**PRESUPUESTO DE TANF**

		A*	B*
1.	Ingreso bruto por salario, jornal, adiestramiento o negocio propio		
2.	Reste la exención por trabajo, si aplica (Categoría A, B y D)		
3.	Reste los gastos inherentes a negocio propio, si aplica		
4.	Reste gastos de producción, si aplica (según categoría)		
5.	Reste la exención por trabajo si aplica (Categoría C 30 y 1/3 o 30.00)		
6.	Reste hasta la cantidad máxima permitida por cuidado de menores o adultos incapacitados, si aplica (Categoría C)		
7.	Ingreso neto devengado		
8.	Ingreso por otros conceptos (incluye ingresos no devengados, exceso del padrastro, exceso del patrocinador de un extranjero, excedo del padre (minor parent) y (enc. Necesitado)		
9.	Total Ingresos (7+8)		
10.	Reste ayuda a familiares legalmente responsables de cónyuges no categórico, si aplica (A, B, C, D y G)		
11.	Total Ingresos (9-10)		
12.	Reste parte proporcional de padres a menores no categóricos.		
13.	Total Ingresos (11-12)		
14.	Parte proporcional del ingreso de cónyuges no categóricos (Categoría A, B, D y G) o parte proporcional del ingreso de padres a menores (Categoría B y G), si aplica		
15.	Ingresos Acreditables (13 <sup>a</sup> + 14)		



ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
 DEPARTAMENT DE LA FAMILIA  
 ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
 PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)

Requisito de Empleo

La Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Labora de 1996 (PL 104-193) establece que toda persona que solicite o reciba ayuda económica en el Programa de Ayuda Temporal para Familias Necesitadas (TANF) en la Categoría C, se le requerirá participar en actividades conducentes a empleo. Certifico que he sido orientado (a) a firmar el Plan de Responsabilidad individual como uno de los requisitos de elegibilidad en Programa TANF categoría C.

Anote nombre de la persona que firmo Plan de Responsabilidad individual.

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Anote nombre de la persona que se refiere a Manejo de Casos o está Penalizada

Nombre: \_\_\_\_\_  Referida a Manejo de Casos \_\_\_\_\_  
 (día-mes-año)

Nombre: \_\_\_\_\_  Penalizada \_\_\_\_\_  
 (día-mes-año)

Anote nombre y motivo de las personas que tienen Justa Causa para no participar de una actividad conducente a empleo:

Nombre	2 Motivo (Clave)	Verificación con	Justa Causa por primera vez en el mes	3 observaciones

2.	CLAVE DE JUSTA CAUSA
1.	Persona Incapacitada física o mentalmente.
2.	Persona de sesenta años o más.
3.	Madre embarazada en el último trimestre de gestación.
4.	Padre/Madre necesaria en el hogar para cuidar hijos menores de un año de edad.
5.	Padre/Madre solo con hijo incapacitado que requiera cuidado continuo.
6.	Padre/Madre con niños menores de seis (6) años que no encuentran servicios de cuido de niños para uno o más de sus niños (Refiérase al Reglamento de TANF)

Observaciones: Inclúyase observaciones del Técnico de Asistencia Familiar (T.A.S.F.) relacionadas con la Justa Causa.

1. Incluye Encargado Necesitado
2. Toda causa justificada deberá ser debidamente evidenciada y verificada.

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENT DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)

NOTIFICACION DE ESTATUS OPERADOR LOCAL WTW

A: ( ) Técnico de Asistencia Social y Familiar ( ) Manejador de Casos

Oficina Local: Dirección y Teléfono	Región:
A:	De: (Nombre representante del operador local (WTW))
Técnico de Asistencia Social y Familiar/Manejador de Casos	Operador Local WTW
INFORMACION DEL PARTICIPANTE	
Nombre del Participante:	Núm. de Seguro Social:
Dirección:	Teléfono:

( ) El participante es aceptado al Programa Welfare to Work. Fecha: \_\_\_\_\_  
(Día-Mes-Año)

( ) El participante no es aceptado al Programa Welfare to Work. Fecha: \_\_\_\_\_  
(Día-Mes-Año)

Razones para no aceptar participante: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

( ) cambio de estatus		Fecha		
				(Día-Mes-Año)

Comentarios del estatus del participante: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Certifico que la información es correcta y así obra en el expediente del participante.

\_\_\_\_\_  
Firma Representante Operador Local WTW

\_\_\_\_\_  
Fecha (Día-Mes-Año)

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENT DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)

MANEJO DE CASOS

Región: \_\_\_\_\_ ( ) Primera Cita \_\_\_\_\_  
Oficina Local: \_\_\_\_\_ ( ) Segunda Cita \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ( ) otras \_\_\_\_\_

CITACION

Sr. (a) \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ N.S.S. TANF: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Estimado (a) participante:

Le cito para que asista a nuestra oficina localizada en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ a la (s) \_\_\_\_\_.

Favor traer los siguientes documentos:

Tarjeta de Seguro Social  
Certificado de Salud  
Copia de Resume  
Autogestión de Empleo – Plan (ADEF-TANF-12A)  
Informe de Autogestión (ADSEF-TANF-12B)  
REGISTRO DE Asistencia  
Tarjeta del Negociado de Seguridad en el Departamento del Trabajo

Otros: \_\_\_\_\_

\*De no asistir a la cita, sus beneficios se podrían ver afectados.

\_\_\_\_\_  
Manejador (a) de Casos  
Teléfono: ( ) \_\_\_\_\_

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO  
DEPARTAMENT DE LA FAMILIA  
ADMINISTRACION DE DESARROLLO SOCIOECONOMICO  
PROGRAMA DE AYUDA TEMPORAL PARA FAMILIAS NECESITADAS (TANF)

**HOJA DE CONTACTO**

Región: \_\_\_\_\_ Oficina Local: \_\_\_\_\_  
Nombre del Participante: \_\_\_\_\_ Seguro Social: \_\_\_\_\_  
Manejador/a: \_\_\_\_\_

**Intervenciones**

Fecha: \_\_\_\_\_

Intervención: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Intervención: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Intervención: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





Estado Libre Asociado de Puerto Rico  
Departamento de la Familia  
Administración de Desarrollo Socioeconómico de la Familia  
Programa TANF, Categoría C

Manejo de Casos

**REGISTRO DE AUSENCIAS EXCUSADAS**

Año Fiscal: 1 de octubre de \_\_\_\_\_ A 30 de septiembre de \_\_\_\_\_

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

Seguro Social: \_\_\_\_\_

Ausencia	fecha	Razón de la Ausencia
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Nombre del Manejador: \_\_\_\_\_

Región: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_

