



Instrucciones Para Completar Solicitudes para el Programa de Asistencia para Ajuste del Comercio (TAA) y para la Asistencia Alterna para Ajuste del Comercio (ATAA)

Instrucciones

La Ley de Comercio de 1974 (19 U.S.C. § 2317), según enmendada, estableció el Programa de Asistencia para Ajuste del Comercio (TAA - Trade Adjustment Assistance Program) y provee servicios a los trabajadores empleados por firmas impactadas por las importaciones de productos de origen en países extranjeros. El programa provee a los trabajadores afectados asistencia inmediata y la oportunidad de obtener adiestramiento con asistencia económica. Estos beneficios no tienen costo para los patrones.

El programa de Asistencia Alterna para Ajuste del Comercio (ATAA – Alternative Trade Adjustment Assistance) es para trabajadores que tienen 50 años o más. El programa ATAA alienta a los trabajadores que son certificados a obtener rápidamente un empleo a tiempo completo y proporciona un subsidio salarial en lugar de adiestramiento y asistencia económica. El someter una solicitud completa significa un deseo de obtener TAA y ATAA. Si se certifica para ambos programas, los trabajadores tendrán la opción de solicitar TAA y los servicios, o, si obtienen un empleo dentro de las 26 semanas luego de la separación del trabajador, pueden ser elegibles para recibir ATAA en vez de TAA. La decisión es de él trabajador.

- Un representante debidamente autorizado para gestionar TAA o ATAA incluye una de las siguientes personas: un oficial de la compañía, un representante de un Centro “One-Stop” o sus socios, (incluyendo las Agencias Estatales de Seguridad de Empleo (State Employment Security Agencies)) y/o las unidades de trabajadores desplazados o “dislocated worker units,” o por una Unión o Sindicato Laboral o cualquier otra persona debidamente autorizada. Cualquiera de los anteriores debe completar la solicitud y contestar todas las preguntas antes de someter al Departamento.
- Las personas no están obligadas a proveer ningún tipo de información a menos que esta forma tenga un número de control vigente emitido por OMB (Oficina de Gerencia y Presupuesto de los Estados Unidos). Se estima que esta información tomara un promedio de 20 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar los datos necesarios, recopilar y mantener la información necesaria, y completar y revisar la recopilación de la información. Envíe sus comentarios acerca de este proceso o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información incluyendo sugerencias para reducir el tiempo o su contenido, al U.S. Department of Labor a la dirección que se encuentra abajo (Paperwork Reduction Act Project 1205-0342).

Instrucciones de la Solicitud

- **Usted debe fechar y someter el formulario de la solicitud en el plazo de UN (1) AÑO a partir de la fecha de la cual los trabajadores sufrieron una reducción en sus horas o salario, y no más de 60 días antes de que se esperan que los despidos comiencen.**
- **Las solicitudes deben ser enviadas a dos lugares: al coordinador de la División de Asistencia para Ajuste del Comercio (“Division Trade Adjustment Assistance” (DTAA)) y a la unidad de trabajadores desplazados en el estado donde se encuentra la fábrica, firma, o compañía.**
 - **Para someter con el Departamento del Trabajo**, utilice uno de los métodos descritos en esta sección (envíe electrónicamente o por telefax para procesar rápidamente) :
 - **Someta Electrónicamente** la Solicitud al enlace <http://www.doleta.gov/tradeact/petitions.cfm>, o
 - **Envíe Telefax** al 202-693-3584 o 202-693-3585, o
 - **Envíe** la Solicitud a la dirección que se encuentra abajo para solicitudes enviadas al Departamento del Trabajo.
 - **Para someter a la oficina del estado de los trabajadores afectados, fax a:**
 - Oregon Dept. Of Community Colleges and Workforce Development
 - Dislocated Worker Unit
 - 255 Capitol Street NE
 - Salem, OR 97310-1341
 - Telefax – 503-378-3365
 - Toll-Free Helpline:** 1-877-US2-JOBS (TTY) 1-877-889-5627

¿Preguntas? Contacte al Departamento del Trabajo:

U.S. Department of Labor
Division of Trade Adjustment Assistance
Room C-5311
200 Constitution Ave., N.W.
Washington, DC 20210

Teléfono 202-693-3560
Telefax 202-693-3584, 3585
Internet <http://www.doleta.gov/tradeact>



**Solicitud de Asistencia Para Ajuste (TAA) y
Asistencia Alterna Para Ajuste (ATAA) Comercial**

Letra de imprenta o a maquina de escribir.

Sección 1. Información del Solicitante

1. Provea ncluya información del solicitante en esta sección. Los trabajadores que llenan el formulario de esta solicitud deben completar las tres columnas. Otros solicitantes deben completar por lo menos la columna del Solicitante 1.

	Solicitante 1	Solicitante 2	Solicitante 3
a) Nombre	_____	_____	_____
b) Título	_____	_____	_____
c) Direccion (localización)	_____	_____	_____
Ciudad	_____	_____	_____
Estado, Código Postal	_____	_____	_____
d) Teléfono – Principal	_____	_____	_____
e) Teléfono – Secundario	_____	_____	_____
f) Correo Electronico (Email)	_____	_____	_____
g) Fecha de Separación	_____	_____	_____
h) Tipo Del Solicitante: (seleccione uno)	Tres Trabajadores <input type="checkbox"/> Oficina "State Workforce" <input type="checkbox"/>	Oficial de la compañía <input type="checkbox"/> Socio de One Stop local <input type="checkbox"/>	Oficial de la Unión <input type="checkbox"/> Otro Representante Autorizado <input type="checkbox"/>

Sección 2. Información de la Compañía

2. Provea información sobre la firma o subdivisión adecuada que emplea al grupo del trabajadores. Los trabajadores que completan esta solicitud deben proveer información de la subdivisión/localización donde trabajan. El resto de los solicitantes pueden solicitar y representar a mas de una subdivisión. Si usted elige hacer esto, favor de añadir hojas de papel adicionales.

a) Nombre De la Compañía/Sub-division	_____
b) Direccion (localización)	_____
Ciudad	_____
Estado, Código Postal	_____
c) Teléfono	_____
d) Pagina en la red de Internet ("Web") de la Compañía	_____
e) Numero de Identificacion Federal del Patrono (Federal Employer Identification Number) si lo sabe	_____
f) Productos producidos por los trabajadores afectados	_____
¿Si no se produce, qué hacen los trabajadores?	_____
g) Cuantos trabajadores han sido cesanteados o lo seran?	_____
h) ¿Va a cerrar operaciones la fabrica? _____	Si Afirmativo, ¿cuando? _____

3. Provea información de dos funcionarios informados con los aspectos comerciales en cada firma/subdivisión.

	Firma/Subdivisión Oficial 1	Firma/Subdivisión Oficial 2 (si disponible)
a) Nombre	_____	_____
b) Título	_____	_____
c) Teléfono – Principal	_____	_____
d) Teléfono – Secundario	_____	_____
e) Teléfax	_____	_____
f) Correo electronico	_____	_____

4. ¿Es el grupo de trabajadores (seleccione los encasillados que aplican):

- a) Empleado por una firma/subdivisión que produce un(os) artículo(s)
- b) Contratado para realizar trabajo para una firma/subdivisión que produce un(os) artículo(s).

Sección 3. Efectos Comerciales

- 5. En su opinión, el grupo de trabajadores hacen su trabajo en una firma o una subdivisión que ha: (seleccione)
 - a) ¿Aumentado la importación de productos similares o directamente competitivos de origen en un(os) país(es) extranjero(s)?
 - ¿Transferido la producción a un(os) país(es) extranjero(s)?
 - ¿Perdido ventas debido a que clientes compran directamente de un país extranjero?
 - b) ¿Provisto piezas para artículos producidos y completados o semi-completados por una firma certificada para TAA?
 - c) Ensamblado o completado productos para una firma certificada para TAA

6. Si usted escogió la pregunta 5(b) o 5(c) arriba, provea la siguiente información para la firma que actualmente tiene un grupo de trabajadores certificado para TAA:

- a) Nombre De la Compañía _____
- b) Dirección (localización) _____
- Cuidad _____
- Estado, Código Postal _____
- c) Teléfono _____
- d) Productos producidos _____
- e) Número de Certificación y Fecha (Si sabe) _____

7. En el espacio abajo provea las razones por las cuales usted cree que el grupo del trabajadores son elegibles para la certificación de TAA y de ATAA. Someta cualquier información o evidencia disponible que demuestre que el grupo de trabajadores son elegibles

8. Seleccione el encasillado abajo si usted ha anejado documentos que apoyan esta solicitud.

- He anejado documentación apoyando a esta solicitud.

Sección 4. Afirmación de la Información

La información que usted provee en esta solicitud será utilizada para los propósitos de determinar elegibilidad del grupo de trabajadores y de proveer el aviso a los solicitantes, los trabajadores, y el público en general que se ha radicado la solicitud y si el grupo del trabajador es elegible. La falsificación con conocimiento de cualquier información en esta solicitud es una ofensa federal (18 USC § 1001) y una violación del "Trade Act" (19 USC § 2316). Cada solicitante listado en la pregunta 1 debe firmar debajo y la solicitud debe ser fechada para ser válida. Al firmar abajo, estan de acuerdo con la siguiente declaración:

"Bajo penalidad legal, declaro que hasta donde tengo conocimiento, creo que la información que he provisto es cierta, correcta, y completa."

- a) Firma del solicitante _____
- b) Nombre (letra de molde) _____
- c) Fecha de la Solicitud _____

Esta solicitud está disponible para inspección pública y para ser copiada bajo el "Freedom of Information Act", según enmendada (5 USC § 552), Orden Ejecutiva 12600, y 29 CFR Parte 70, si se solicita por escrito al Departamento del Trabajo.