



Si ya aprobamos sus beneficios para capacitación, puede hacer una modificación significativa al plan de capacitación que tiene excepto, cuando existan circunstancias fuera de lo normal. Todo cambio tiene que ser aprobado por nosotros. Un cambio significativo incluye, pero no se limita a cambios a cualquiera de las siguientes condiciones de su plan de capacitación aprobada:

- Curso de estudio o énfasis de estudio;
- Institución educativa;
- Fechas que se proyecta comenzar o terminar la capacitación;
- Las horas crédito en que está inscrito.

Para aprobar la petición para modificar su plan, debe reunir todos los requisitos que se analizaron para aprobar su plan original. Además de eso, tiene que:

- Estar inscrito o estar participando de tiempo completo* en su programa de capacitación; y

***Nota:** Podríamos aprobar capacitación que no sea de tiempo completo si tiene una discapacidad que le impida ir a la escuela de tiempo completo.

- Estar avanzando en forma satisfactoria en su programa de capacitación; y
- Tiene que notificarnos, **antes de** modificar substancialmente el plan para capacitación ya aprobado, al completar y enviarnos la Solicitud de Modificación del Plan de Capacitación.

Cuando complete el este formulario, por favor envíelo por correo electrónico a seacat@esd.wa.gov o por correo a:

Employment Security Department
Attn: Training Benefits Unit
PO Box 9046
Olympia, WA 98507-9046

Si modifica su plan de capacitación, sin haber recibido la aprobación, y no aprobamos la modificación, no será elegible para beneficios de capacitación por lo menos cinco años. Los beneficios bajo un plan de capacitación modificado sin aprobación, tendrá como consecuencia un sobrepago de beneficios que deberá pagar.

AVISO IMPORTANTE: Cuando pide se extienda la fecha en que terminará su programa de capacitación y esa solicitud se aprueba, no quiere decir que tiene derecho a más beneficios. Los beneficios para capacitación se pagan solo cuando está inscrito en un programa para capacitación aprobado o hasta que agote sus beneficios, *lo que ocurra primero*.

La solicitud adjunta para Modificar en Plan de Capacitación tiene cuatro secciones. Lea la siguiente información con detenimiento para entender lo que requerimos para procesar su solicitud:

1. Información del plan de capacitación actual:

Nosotros tomaremos una decisión para aprobar o denegar su solicitud para modificar su plan de capacitación. En base a la información que proporcione acerca de su plan de capacitación actual. Su solicitud para modificar su plan de capacitación debe reunir los requisitos que analizamos para aprobar su plan original para beneficios de capacitación. Es importante que responda **todas** las preguntas en ésta sección en forma completa y correcta. Si no está seguro de cómo proporcionar cualquier información que pedimos, comuníquese con el consejero de la escuela, o con el centro de reclamos.

2. Información para solicitar la modificación:

Usaremos lo que responda en ésta sección para decidir si aprobamos o no su solicitud de modificación del plan para capacitación.

Si la modificación de su plan de capacitación incluye cambio de escuela o programa, la escuela o programa nuevo tiene que estar en la lista de Proveedores Elegibles para Capacitación [Eligible Training Provider list] (www.careerbridge.wa.gov/) que mantiene la Mesa Coordinadora de la Capacitación y Educación de la Fuerza Laboral [Workforce Training and Education coordinating Board]. Denegaremos su solicitud de modificación del plan de capacitación si la escuela y el programa no están en esa lista.

Nota: Proporcione documentación si la escuela y el programa de capacitación aprobada por la Mesa Coordinadora de la Capacitación y Educación de la Fuerza Laboral, pero aún no aparece en la lista de Proveedores Elegibles para Capacitación.

Si esta cambiando programas, debe ser para una ocupación con alta demanda en el mercado laboral local o en el mercado laboral donde esté dispuesto a cambiarse. El Concilio para el Desarrollo de la Fuerza Laboral [Workforce Development council] decide cuáles ocupaciones o habilidades tienen alta demanda. Denegaremos su solicitud de modificación si el nuevo programa para capacitación no es para una ocupación o habilidad con alta demanda.

Si su solicitud requiere que se extienda su plan de capacitación, necesitará mostrar que tiene los recursos económicos necesarios para completar su capacitación especialmente, si agotará sus beneficios por desempleo antes de terminar su capacitación. Si falla por no crear un plan económico y no proporciona información específica, resultará en la denegación de su solicitud para modificación.

3. Documentación requerida:

No podremos procesar su solicitud para modificación del plan de capacitación sin la documentación que pedimos. Si necesita ayuda con cualquier documentación, comuníquese con su consejero escolar o con la oficina local WorkSource. Si falla al no proporcionar esa documentación tendrá como consecuencia el retraso o denegación de su Solicitud de Modificación del Plan para Capacitación.

4. Certificación del solicitante y la escuela:

No podremos procesar la solicitud de modificación del plan de capacitación a menos que la haya firmado usted y un representante autorizado de la escuela donde está inscrito o tiene la intención de inscribirse. Si falta su firma en esta solicitud o la de un representante autorizado de la escuela, podría resultar en la denegación de su solicitud para modificación.

Complete este formulario solamente si ya se habían aprobado beneficios para la capacitación y esta pidiendo un cambio al plan de capacitación ya autorizado.

Debe contestar todas las preguntas. Devolvemos solicitudes incompletas, lo que podría resultar en un retraso de la decisión acerca de su solicitud, recibir una denegación o sobrepago de beneficios para capacitación. Si recibe una denegación, tiene que devolver el dinero que le pagamos de beneficios cuando no era elegible para recibirlos. Si tiene preguntas para completar este formulario, comuníquese con la oficina local de WorkSource, o llame a la Unidad para Beneficios para Capacitación [Training Benefits Unit] al 1-877-600-7701.

Nombre:

NSS or ID de cliente:

Número de teléfono en casa/mensaje/celular:

Dirección electrónica (opcional):

SECCIÓN A – Plan de capacitación actualmente aprobado

1. Por favor conteste las siguientes preguntas de su programa de capacitación actualmente aprobado.

Escuela: _____

Programa: _____

Fecha de inicio _____

Fecha que terminará: _____

2. ¿Completó ya el programa y obtuvo un certificado o título? Sí No

¿Contestó sí?, fecha en que lo completó (Mes/Día/Año): _____

Tipo de certificado o título que obtuvo: _____

3. ¿Está aún participando en el programa de capacitación que aprobamos antes? Sí No

Contestó no, fecha del último día que participó (Mes/Día/Año): _____

La razón por no estar yendo: _____

4. ¿Ha pedido antes una modificación de su programa para capacitación? Sí No

Contestó sí, ¿porqué es necesario modificarlo otra vez?



Nombre: _____

NSS o ID de cliente: _____

SECCIÓN B – La información requerida para la modificación

1. Pido los siguientes cambios a mi programa de capacitación (complete todo lo que corresponda al cambio)

- Cambio de fecha de inicio (Mes/Día/Año): _____ A (Mes/Día/Año): _____
- Cambio de fecha original en que terminaba (Mes/Día/Año): _____ A (Mes/Día/Año): _____
- Cambie el programa de capacitación a: _____
- Cambio del lugar de capacitación a: _____

Domicilio: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ ZP: _____
 Teléfono: () _____

- Otro: _____
- Su capacitación le proporcionará (marque todos los que apliquen):
 - Certificado Título de 2 años Título de 2 años para transferencia
 - Título de 4 años Grado superior Otro: _____

2. ¿Considera la escuela que su capacitación es de tiempo completo? Sí No

3. Los trabajos que estaré qualificado para desempeñar cuando termine la capacitación:

Título/puesto de trabajo: _____	El promedio de pago: _____	\$
Título/puesto de trabajo: _____	El promedio de pago: _____	\$

4. En el sitio del Concilio para el Desarrollo de la Fuerza Laboral (<http://www.esd.wa.gov/employmentdata/occupations>) ¿Están considerados esos trabajos como en alta demanda? Sí No
 Explique **detalladamente** porqué esta modificación es necesaria. Puede adjuntar otra hoja.

5. Si la modificación que solicita incluye la extensión de la fecha en que va a terminar, ¿qué plan financiero tiene para cubrir sus gastos cotidianos y los gastos de la escuela si es que agota sus beneficios por desempleo antes de completar su capacitación?
Por favor sea específico, e.g., becas, prestamos, ahorros, etc., sin incluir la cantidad en dólares que correspondan a cualquiera de esos recursos financieros.

¿Serán suficientes esos recursos financieros para completar su capacitación? Sí No

6. ¿Está inscrito en capacitación por Ajuste de Comercio [Trade Act]? Sí No
 ¿Contestó sí?, por favor adjunte una copia de su plan aprobado (CT-3) bajo Ajuste de Comercio.



Nombre:

NSS o ID de cliente:

SECCIÓN C – Documentación requerida

1. Tiene que adjuntar una copia de sus:
 - Calificaciones o créditos académicos;
 - Registro de inscripción a las clases que esta tomando ahora;
 - Inscripción para el siguiente término escolar.
2. Si el cambio que solicita es para cambiar de programa o de escuela, tiene que imprimir y enviar la siguiente información:
 - Del sitio de la Mesa Coordinadora de Capacitación y Educación de la Fuerza laboral, (www.careerbridge.wa.gov/) imprima la hoja donde muestre que el nuevo programa que quiere y la escuela están en la lista de Proveedores de Capacitación Aprobada.
 - De la página del Concilio para el Desarrollo de la Fuerza Laboral (<http://esd.wa.gov/employmentdata/occupations>) imprima la hoja donde muestre que el Nuevo programa para capacitación es para una ocupación o para obtener habilidades, con alta demanda en su mercado laboral o del mercado laboral donde esté dispuesto a cambiarse.

Nota: En WorkSource puede imprimir las hojas que necesite. Si falla al no enviar las hojas o requeridas, podría resultar en una denegación. Las siguientes dos secciones las tiene que completar la escuela.

SECTION D – Training provider & applicant certification

1. Training Provider Certification

a. I have reviewed the above modification request and certify the following is accurate to the best of my knowledge:

- Are ESL or basic education classes being taken? Yes No
- Training is full-time? Yes No

If **No**, how many credits is the applicant enrolled for? _____

- Date applicant is enrolled or on a waiting list to start training (Mo/Day/Yr): _____
- Date applicant will complete modified training program (Mo/Day/Yr): _____
- This facility will be able to certify to the applicant's satisfactory progress in training every six weeks? Yes No

If **No** to either of the above, please explain: _____

b. Do you agree with the applicant's reason why the modification to his or her training plan is necessary, as stated in Section B? Yes No

If **No**, please explain: _____

Name of training provider representative (please print)

Title

Signature of training provider representative

Date

()

Phone Number

Email address (optional)



Name: _____

SSN or ID: _____

2. Applicant Certification

Completé esta petición para modificar el plan de capacitación que ya tengo autorizado y entiendo que cualquier cambio al programa de capacitación que se haga si nautorizacion previa por escrito por parte del Departamento para la Seguridad del Empleo, puede resultar en una denegacion de beneficios por desempleo lo que puede resultar en un sobrepago que tendré que pgar.

Autorizo a la escuela/institucion educativa y a mi consejero que proporcione mi informacion acerca de mi registro, participacion en capacitacion, calificaciones, asistencia escolar y otras medidas que usen para medir el avance.

Firma del solicitante

Fecha

INSTRUCCIONES PARA PRESENTAR SU SOLICITUD

Para sus archivos personales, haga una copia de esta petición para modificación. Puede escanear y enviar esta petición ya sea por correo electrónico a seacat@esd.wa.gov o por correo regulara:

Employment Security Department
Attn: Training Benefits Unit
PO Box 9046
Olympia, WA 98507-9046

Tambien puede entregar la solicitud en cualqueira de los centros locales de trabajo WorkSource.

[Si entrega la solicitud en WorkSource o en cualquier centro local de empleo (si es que vive fuera del Estado de Washington), pida que la persona recibiendo su solicitud para envío anote su nombre y fecha. Las instrucciones en inglés se dan a continuación:]

If the application is received at WorkSource employment center or other local employment center (if living outside Washington):

Specialist name: _____ **Date received:** _____

El Departamento para la Seguridad del Empleo brinda a todos una oportunidad equitativa como empleador y como proveedor de programas y servicios. Previa solicitud, las personas discapacitadas pueden solicitar servicios o equipos auxiliares. Los servicios incluyen intérpretes cualificados y los equipos auxiliares incluyen aparatos de telecomunicación (TTY) para personas con impedimentos auditivos o del habla. Las personas con inglés limitado pueden solicitar gratis servicios de interpretación para conducir asuntos con el departamento.