



Acuerdo de beneficio comunitario

Formulario de encuesta para trabajadores desfavorecidos

Toda la información provista es voluntaria y confidencial.

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR								
Nombre del trabajador:					Contratista:			
Dirección residencial:						Código postal:		
Número de teléfono:			Correo electrónico:					
Nombre del proyecto:								
META DE TRABAJADORES DESFAVORECIDOS								
<p>El acuerdo de beneficio comunitario de SANDAG requiere que el diez (10) por ciento de las horas laborales de construcción que se desempeñen en cada proyecto cubierto sean realizadas por trabajadores desfavorecidos. Un trabajador desfavorecido es alguien que tiene uno o más de los siguientes obstáculos para conseguir el empleo al momento de iniciar su empleo en el proyecto cubierto:</p> <p>Por favor marque la casilla al lado de las preguntas en que su respuesta sea “sí.”</p>								
<input type="checkbox"/>	¿Usted es veterano o esposo(a) calificado de un veterano de las fuerzas armadas de Estados Unidos?							
<input type="checkbox"/>	¿Es aprendiz con menos del 15% de las horas laborales para terminar su programa de aprendizaje?							
<input type="checkbox"/>	¿Es verdad que no tiene diploma de educación preparatoria, ni un Certificado de Equivalencia de Escuela Preparatoria (GED por sus siglas en inglés)?							
<input type="checkbox"/>	¿Es una persona sin hogar ahora, o ha estado sin hogar por algún periodo en el último año?							
<input type="checkbox"/>	¿Cómo niño, vivía en acogida temporal?							
<input type="checkbox"/>	¿Es padre o madre soltera(o) con la mayoría de custodia o custodia total de un niño?							
<input type="checkbox"/>	¿En el último año, ha recibido beneficios por desempleo por tres meses o más?							
<input type="checkbox"/>	¿Actualmente califica para asistencia gubernamental en efectivo o alimentos?							
<input type="checkbox"/>	¿Los ingresos de su hogar son iguales o menores al 100% del nivel federal de pobreza?*							
<input type="checkbox"/>	¿Alguna vez estaba en la prisión o la cárcel?							
<input type="checkbox"/>	¿Se graduó de un programa de preparación para aprendices con aprobación para usar el plan de estudios básico multifunciones (MC3)?							
<input type="checkbox"/>	PREFIERO NO CONTESTAR							
<p><i>Por favor liste los documentos o métodos usados para verificar el estatus del trabajador desfavorecido:</i></p>								

*un(a) esposo(a) calificado es alguien que está casado con un miembro del servicio activo, alguien casado con un ex miembro del servicio que está 100% discapacitado debido a una herida en el servicio de las fuerzas armadas, o el/la esposo(a) (que no se ha vuelto a casar) de un miembro del servicio que falleció mientras estaba en servicio activo

A partir de 2024, estos son los ingresos del **nivel federal de pobreza basado en el número de personas en el hogar

1	2	3	4	5	6	7	8
\$15,060	\$20,440	\$25,820	\$31,200	\$36,580	\$41,960	\$47,340	\$52,720



Certifico que la información anterior es verdadera y correcto, y entiendo que SANDAG y sus representantes autorizados pueden solicitar comprobantes en cualquier momento.

Entiendo que ninguno de los registros que yo proporcione con fines de verificación será entregado por SANDAG ni por el coordinador de empleo sin mi permiso, excepto cuando se emita un citatorio válido para exigir mis registros o cuando mis registros sean objeto de una orden judicial o de otro proceso legal que exija su divulgación.

Firma del trabajador: _____ Fecha: _____

Confidencialidad

Certifico que ninguno de los registros que se me proporcionen con fines de verificación será entregado a ninguna parte ajena a SANDAG, incluido el contratista principal, y que los registros se mantendrán confidenciales, excepto cuando se emita un citatorio válido para exigir los registros o cuando los registros sean objeto de una orden judicial o de otro proceso legal que exija su divulgación.

Nombre del coordinador de empleo: _____

Firma del coordinador de empleo: _____ Fecha: _____

FORMULARIO DE ENCUESTA PARA TRABAJADORES DESFAVORECIDOS