POLÍTICA PÚBLICA: **NÚM. WIOA-05-2023**

FECHA: 14 **DE JUNIO DE 2023**

ASUNTO: **POLÍTICA PÚBLICA SOBRE EL USO DE LAS HOJAS DE ASISTENCIA PARA PARTICIPANTES EN EL ÁREA LOCAL DE DESARROLLO LABORAL MANATÍ-DORADO**

REFERENCIA: **LEY DE OPORTUNIDADES Y DE INNOVACIÓN PARA LA FUERZA LABORAL (WIOA)**

I. INTRODUCCIÓN

El uso de la hoja de asistencia para participantes tiene como objetivo establecer consistencia en el registro de asistencia de los participantes en programas y actividades financiados por la Ley de Oportunidades y de Innovación para la Fuerza Laboral (WIOA, por sus siglas en Inglés). Esta Política Pública busca garantizar el cumplimiento de los requisitos y regulaciones establecidos por la Ley WIOA en relación la asistencia de los participantes. Con esta, se establecen los parámetros para poder realizar un desembolso correcto por concepto de asistencia. Además, de que este documento provee evidencia fidedigna para validar la asistencia en la actividad financiada por virtud de la Ley WIOA.

II. PROPÓSITO

Esta Política Pública tiene como propósito establecer directrices claras y equitativas para el registro de asistencia de los participantes que estén en actividades del Área Local De Desarrollo Laboral Manatí-Dorado. Además, de cumplir con los requisitos de la Ley WIOA en términos de registro y seguimiento de la asistencia de los participantes. También busca establecer procedimientos más rápidos, seguros y confiables para el manejo y procesamiento de las Hojas de Asistencias.

III. BASE LEGAL

- Ley de Oportunidades y de Innovación para la Fuerza Laboral (WIOA, por sus siglas en inglés) Secciones 134 (c) (d), 136.
- *Lower Living Standard Income Level Guideline*; Administración de Adiestramiento y Empleo; Departamento del Trabajo Federal; https:www.dol.gov/agencies/eta/llsil.
- *CFR 261.*62 What must a State do to verify the accuracy of its work participation information.

IV. POLÍTICA PÚBLICA

El Área Local de Desarrollo Laboral Manatí-Dorado cuenta con el formulario titulado "**Hoja de Asistencia – Ley WIOA**". En esta nuestros participantes diariamente deben firmar y establecer la hora de entrada y salida de cada día asistido. A su vez, este documento debe estar firmado por el participante, el patrono/proveedor de servicios y el funcionario del CGU quien valida la información. Esto con el objetivo de promover la rendición de cuentas y transparencia en el uso de los fondos destinados a programas financiados por la Ley WIOA.

Esta hoja de asistencia será la única a utilizar por el patrono/proveedor y el Área Local de Desarrollo Laboral Manatí-Dorado para validar la asistencia presencial de los participantes en las actividades. ***Por lo que esta será la única hoja de asistencia que manejará el Área Programática para el cuadre de Hojas de Asistencia y Hojas de Asistencia a Talleres. Certificaciones, Asistencias del Patrono o Proveedor no serán requeridas para procesar tal concepto. Por lo que cualquier documento de los antes señalados ser recibidos se deberán devolver al emisor, NO SE ANEJARÁ NINGÚN OTRO FORMULARIO QUE NO ESTE AUTORIZADO POR MEDIO DE ESTA POLÍTICA PÚBLICA.***

En caso de que los adiestramientos (**Cuentas ITA's**) o **Actividades Programáticas** sean en modalidad virtual ó hibrida ***no será requerida los "screenshot" o captura de pantalla como evidencia de conexión***. Esta es una imagen digital que muestra el contenido de una pantalla de computadora. A su vez el proveedor deberá someter una certificación donde establezca el nombre del taller, Programa al que pertenecen los participantes, nombres de los participantes, CGU al que pertenecen cada uno de los participantes, modalidad del taller y las horas de conexión. Esto deberá venir con la firma del representante legal del proveedor y ponche oficial de la entidad.

A) Obligaciones del Patrono y el Gerente de Servicio Programático:
   1) Los participantes serán responsables de registrar su asistencia diariamente en todas las actividades;
   2) Deberán asegurarse de cumplir con los requisitos de participación establecidos por la Ley WIOA;
   3) Los participantes deberán de firmar y registrar su nombre en la hoja de asistencia al ingresar y salir de las actividades del programa;
   4) El patrono debe de certificar junto con el Gerente de Servicios Programáticos que la asistencia este cumplimentada y correcta en todas sus partes.

Para su beneficio se anejan los documentos que deberán utilizar para fines de trabajar las Hojas de Asistencia de participantes a los diversos talleres y adiestramiento que se ofrecen por virtud de nuestra ley habilitadora.

V. ACCIÓN REQUERIDA

La Oficial Ejecutiva de la Junta Local, será la responsable de informar a la Directora Ejecutiva sobre la aprobación de esta Política Pública. A su vez, la Directora Ejecutiva será responsable de informar a los cuerpos administrativos del Área Local de Desarrollo Laboral Manatí/Dorado los pormenores de esta y su implementación.

VI. APROBACIÓN Y VIGENCIA

La Política Pública WIOA-05-2023 del Área Local de Desarrollo Laboral Manatí-Dorado, será efectiva al momento de su aprobación por parte de los miembros de la Junta Local de Desarrollo Laboral y la Junta de Directores de Alcaldes del Área Local de Desarrollo Laboral Manatí- Dorado.

En Vega Alta, Puerto Rico, hoy 14 de Junio de 2023.

Agnelis Laureano Vega
Presidenta Interina
Junta Local de Desarrollo Laboral

Hon. María Vega Pagán
Presidenta
Junta de Directores de Alcaldes

Nota: En este documento se estará utilizando el género masculino para hacer referencia a ambos géneros de manera que se facilite la lectura de este. Este estilo de redacción no pretende implicar la supremacía de un género sobre otro.

CONEXIÓN LABORAL

ÁREA LOCAL MANATÍ - DORADO

HOJA DE ASISTENCIA – Ley WIOA

Revisado: 14 de junio de 2023

Nombre: _____ Seguro Social: _____

Municipio: _____ Código de Proyecto: _____

Mes: _____ Actividad: _____

Programa: Jóven In ☐ Jóven Out ☐ Adulto ☐ Trabajador Desplazado ☐

Día	Firma Participante	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Comentarios
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
	Total de horas					

_____ _____ _____

Firma Participante Fecha Certifico Correcto (Patrono)

_____ _____

Firma Funcionario CGU Fecha

OFICINA LOCAL: NOTA: Favor completar cotejo, parte de atrás del documento, antes de entregar a Oficina Central.

Servicios de apoyo y auxiliares disponibles a solicitud de personas con impedimentos. Patrono/Programa con Igualdad de Oportunidades en el Empleo. Centro de Trabajo Libre de Drogas y Alcohol. Fondos Financiados 100% por la Ley Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA) por sus siglas en ingles.

P.O. Box 1944 Barceloneta, Puerto Rico 00617 / Tel. (787)884-4055 / Fax. (787)884-4128

AmericanJobCenter

CONEXIÓN LABORAL
ÁREA LOCAL MANATÍ - DORADO

HOJA DE COTEJO PARA ASISTENCIA PARTICIPANTES– Ley WIOA

Revisado: 14 de junio de 2023

Para Uso Oficial Solamente:

CERTIFICACION

	Cotejo de evidencias para verificar en hoja de asistencia	Sí	No	N/A	FIRMA AUTORIZADA
1.	¿La asistencia de la institución y/o Patrono y la nuestra coinciden en horario y fechas?				
2.	¿La asistencia de la institución y/o Patrono está certificada por el encargado?				
3.	¿El horario trabajado de los jóvenes coincide con el Permiso de Menores?				
4.	El primer día firmado en la hoja de asistencia, ¿coincide con su primer día de comienzo en el nombramiento?				
5.	Si trabajó sábado, domingo o días feriados, ¿tiene la autorización por escrito?				
6.	¿Participante se excedió del total de las horas asignadas a trabajar? (W.E.)				
7.	Comentarios				

Desglose de pago:

Fecha de cuadre: _____

CONTROL HORAS: EXPERIENCIA DE EMPLEO ☐

FECHA COMIENZO __/__/___	PERIODO DE PAGO														TALLERES
_____ Balance hrs	/ /	Balance	/ /	Balance	/ /	Balance	/ /	Balance	/ /	Balance	/ /	Balance	/ /	Balance	20 HRS - $ 30 HRS - $

NOTA ACLARATORIA:

Asegurarse que este cotejo este completado, verificado y correcto en todas sus partes. De estar correcto en todas sus partes, sólo el inciso # 6, debe estar marcado "NO". Cualquier otro inciso marcado "NO" imposibilita el cuadre de la hoja de asistencia del participante. Esta no será recibida y se devolverá a la Oficina Local para correcciones.

_____
Firma del Gerente Oficina Local

_____
Fecha

Certifico Correcto

Copia Fiel y Exacta al Documento Original

AmericanJobCenter

CONEXIÓN LABORAL

ÁREA LOCAL MANATÍ - DORADO

HOJA DE ASISTENCIA – Ley WIOA

Revisado: 14 de junio de 2023

Nombre: _____ Seguro Social: _____

Municipio: _____ Código de Proyecto: _____

Mes: _____ Actividad: _____

Programa: Jóven In □ Jóven Out □ Adulto □ Trabajador Desplazado □

Día	Firma Participante	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Comentarios
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
	Total de horas					

_____ Firma Participante

_____ Fecha

_____ Certifico Correcto (Patrono)

_____ Firma Funcionario CGU

_____ Fecha

OFICINA LOCAL: NOTA: Favor completar cotejo, parte de atrás del documento, antes de entregar a Oficina Central.

Servicios de apoyo y auxiliares disponibles a solicitud de personas con impedimentos. Patrono/Programa con Igualdad de Oportunidades en el Empleo. Centro de Trabajo Libre de Drogas y Alcohol. Fondos Financiados 100% por la Ley Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA) por sus siglas en ingles.

P.O. Box 1944 Barceloneta, Puerto Rico 00617 / Tel. (787)884-4055 / Fax. (787)884-4128

AmericanJobCenter

CONEXIÓN LABORAL
ÁREA LOCAL MANATÍ - DORADO

HOJA DE COTEJO PARA ASISTENCIA PARTICIPANTES– Ley WIOA

Revisado: 14 de junio de 2023

Para Uso Oficial Solamente:

CERTIFICACION

	Cotejo de evidencias para verificar en hoja de asistencia	Sí	No	N/A	FIRMA AUTORIZADA
1.	¿La asistencia de la institución y/o Patrono y la nuestra coinciden en horario y fechas?				
2.	¿La asistencia de la institución y/o Patrono está certificada por el encargado?				
3.	¿El horario trabajado de los jóvenes coincide con el Permiso de Menores?				
4.	El primer día firmado en la hoja de asistencia, ¿coincide con su primer día de comienzo en el nombramiento?				
5.	Si trabajó sábado, domingo o días feriados, ¿tiene la autorización por escrito?				
6.	¿Participante se excedió del total de las horas asignadas a trabajar? (W.E.)				
7.	Comentarios				

Desglose de pago:

Fecha de cuadre: _____

CONTROL HORAS: EXPERIENCIA DE EMPLEO ☐

FECHA COMIENZO __/__/___	PERIODO DE PAGO														TALLERES
_____ Balance hrs	/ /	Balance	/ /	Balance	/ /	Balance	/ /	Balance	/ /	Balance	/ /	Balance	/ /	Balance	20 HRS - $ 30 HRS - $

NOTA ACLARATORIA:

Asegurarse que este cotejo este completado, verificado y correcto en todas sus partes. De estar correcto en todas sus partes, sólo el inciso # 6, debe estar marcado "NO". Cualquier otro inciso marcado "NO" imposibilita el cuadre de la hoja de asistencia del participante. Esta no será recibida y se devolverá a la Oficina Local para correcciones.

_____
Firma del Gerente Oficina Local

_____
Fecha

Certifico Correcto

Copia Fiel y Exacta al Documento Original

AmericanJobCenter

CONEXION LABORAL
ÁREA LOCAL MANATÍ - DORADO

HOJA DE ASISTENCIA – Ley WIOA

Revisado: 14 de junio de2023

Estudio: □ Virtual □ Presencial □ Híbrido

Nombre: _____ Seguro Social: _____

Municipio: _____ Código de Proyecto: _____

Mes: _____ Actividad: _____

Programa: Jóven In □ Jóven Out □ Adulto □ Trabajador Desplazado □

Día	Firma Participante	Entrada	Salida	Entrada	Salida	Comentarios
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

_____ Firma Participante

_____ Fecha

_____ Certifico Correcto (Institución) Anejo Certificación Profesor

_____ Firma Funcionario CGUL

_____ Fecha

OFICINA LOCAL: NOTA: Favor completar cotejo, parte de atrás del documento, antes de entregar a Oficina Central.

Para Uso Oficial Solamente:

Desglose de pago:

Fecha de cuadre: _____

Total máximo diario a pagar: _____

Asignación diaria:

Cuido Dependientes:
Cuido de Niños:
Dieta:
Transportación:
Otros:
Total pago por día:

X Días regulares asistidos: _____

Total a pagar:

Cálculo por asistencia incompleta:

Cantidad pago diario: _____ ÷

Cantidad de horas diarias asistidas: _____

Proceso:

$_____ ÷ _____ hrs. = $_____ por hr.

Cantidad hrs incompletas asistidas _____ x $_____

Total a pagar x días incompletos: _____

Totales:

Total pago por días regulares:
Total pago Transportación ajustada 50%:
Total pago asistencia incompleta:
Total pago mensual final:

Servicios de apoyo y auxiliares disponibles a solicitud de personas con impedimentos. Patrono/Programa con Igualdad de Oportunidades en el Empleo. Centro de Trabajo Libre de Drogas y Alcohol. Fondos Financiados 100% por la Ley Workforce Innovation and Opportunity Act (WIOA) por sus siglas en ingles.
P.O. Box 1944 Barceloneta, Puerto Rico 00617 / Tel. (787)884-4055 / Fax. (787)884-4128

AmericanJobCenter

CONEXIÓN LABORAL
ÁREA LOCAL MANATÍ - DORADO

HOJA DE COTEJO PARA ASISTENCIA PARTICIPANTES– Ley WIOA

Revisado: 14 de junio de 2023

Para Uso Oficial Solamente:

CERTIFICACION

	Cotejo de evidencias para verificar en hoja de asistencia	Sí	No	N/A	FIRMA AUTORIZADA
1.	¿La asistencia de la institución y la nuestra coinciden en horario y fechas?				
2.	¿La asistencia de la institución está certificada por el profesor?				
3.	¿El horario trabajado de los jóvenes coincide con el Permiso de Menores? (Aplica a Experiencia de Trabajo)				
4.	El primer día firmado en la hoja de asistencia, ¿coincide con su primer día de comienzo en el nombramiento?				
5.	¿Se adjuntó evidencia de conexión remota?				
6.	¿El horario de **conexión remota** de los participantes coincide con la Matrícula o con el horario estipulado por la Institución? De responder **NO**, favor de adjuntar carta explicativa con ajustes de horario.				
7.	Si trabajó o estudió sábado, domingos o días feriados, ¿tiene la autorización por escrito?				
8.	¿Participante se excedió del total de las horas asignadas a trabajar? (W.E.)				
9.	¿Tuvo cambio de Matrícula en la Institución? ¿Se incluyó la nueva Matrícula en esta Hoja de Asistencia?				
10.	Comentarios				

CONTROL HORAS: EXPERIENCIA DE EMPLEO ☐

SERVICIOS PRE VOCACIONALES: _____

FECHA COMIENZO __/__/__	PERIODO DE PAGO														TALLERES
_____ Balance hrs	/ /	Balance	/ /	Balance	/ /	Balance	/ /	Balance	/ /	Balance	/ /	Balance	/ /	Balance	20 HRS - $ 30 HRS - $

NOTA ACLARATORIA:

Asegurarse que este cotejo este completado, verificado y correcto en todas sus partes. De estar correcto en todas sus partes, sólo el inciso # 8, debe estar marcado "NO". Cualquier otro inciso marcado "NO" imposibilita el cuadre de la hoja de asistencia del participante. Esta no será recibida y se devolverá a la Oficina Local para correcciones.

_____ Firma del Gerente Oficina Local

_____ Fecha

Para Uso Oficial Solamente:

Desglose pago entrado a MIP: Mes: Mes: Mes: Mes: Total a pagar:

Cuido Dependientes:					
Cuido de Niños:					
Dieta:					
Transportación:					
Otros (Estipendio):					
Total pago mensual:					

Certifico Correcto

Copia Fiel y Exacta al Documento Original

AmericanJobCenter