

ACUERDO DEL PROGRAMA DE EXPERIENCIA LABORAL (WEP)

SOLO PARA USO DEL REPRESENTANTE DE NHEP CWEP AWEP

Este acuerdo describe las responsabilidades entre el Programa de Empleo de New Hampshire (NHEP), el participante del WEP nombrado a continuación, y _____, en adelante denominado "anfitrión laboral" WEP ("WEP work host"). Con la firma de este acuerdo, las partes implicadas aceptan los requisitos de información, las disposiciones generales, y la descripción de la experiencia laboral del presente acuerdo.

Anfitrión laboral del WEP

Representante del NHEP

Nombre: _____

Nombre: _____

Lugar de la sede: _____

Dirección: _____

Dirección: _____

N.º de teléfono: _____

N.º de teléfono: _____

N.º de fax: _____

N.º de fax: _____

Correo electrónico: _____

Correo electrónico: _____

Firma autorizada del anfitrión laboral WEP

Representante del NHEP

Nombre en letra de imprenta

Work Place Career Center/Oficina del NHEP

Cargo/Fecha

Fecha

REQUISITOS DE PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN

El anfitrión laboral del WEP se compromete a:

1. Verificar semanalmente el registro de asistencia diaria del participante del WEP;
2. Llevar a cabo la supervisión diaria, que incluye la instrucción y la observación del desempeño del participante del WEP. Es necesario ponerse en contacto inmediatamente con el representante del NHEP mencionado antes si el participante del WEP no asiste en las fechas previstas y/o no tiene un desempeño satisfactorio;
3. Comunicarse inmediatamente con el representante del NHEP mencionado antes si el participante del WEP deja de cumplir o no observa los requisitos de este acuerdo;
4. Informar al representante del NHEP mencionado antes de cualquier cambio en las condiciones de este acuerdo;
5. Mantener la confidencialidad de la información sobre el participante del WEP y su familia y la ayuda económica que reciben; y
6. Ayudar a establecer un acuerdo del WEP que habitualmente dura hasta 16 semanas, pero puede ser más corto o más largo. El NHEP, el participante del WEP y el anfitrión laboral del WEP se reservan el derecho de terminar el acuerdo en cualquier momento.

DISPOSICIONES GENERALES

El anfitrión laboral del WEP declara que:

1. No infringen deliberadamente ninguna ley federal, estatal o local;
2. No usan al participante del WEP para cubrir un puesto de trabajo que se encuentra vacante debido a que el titular anterior está en huelga o quedó sin empleo en el curso de una controversia laboral;
3. Informarán de inmediato al representante del NHEP en caso de que ocurra una huelga o una controversia laboral;
4. Han notificado al representante del NHEP sobre cualquier huelga o controversia laboral existente;
5. Los participantes del WEP estarán sujetos a las mismas condiciones laborales que los empleados del anfitrión laboral del WEP y no se les pedirá ni permitirá trabajar ni recibir capacitación en condiciones insalubres, riesgosas o peligrosas para la salud y la seguridad del participante del WEP;
6. Sus políticas internas están en concordancia con la legislación federal y estatal actual sobre Derechos Civiles;
7. Los participantes del WEP no pueden llenar vacantes establecidas sin cubrir, ni desplazar a personas actualmente empleadas;
8. Entienden que no se está creando una relación empleador-empleado entre el anfitrión laboral del WEP y el participante del WEP por medio de este acuerdo y el anfitrión laboral del WEP no debe pagar ningún salario por el tiempo invertido en este programa;
9. De acuerdo con RSA 167:91-a, los participantes WEP reúnen las condiciones para recibir los beneficios disponibles en virtud de la ley de Indemnización del trabajador; y
10. Los participantes del WEP serán objeto de amparos respecto al acoso sexual y las condiciones laborales, que no se refieran a la indemnización y los beneficios, que están a disposición de los empleados normales de ese lugar de trabajo, tales como medio ambiente seguro, no discriminación, y períodos adecuados de descanso y para comer (RSA 167:91 -a, III).

ACUERDO DEL PROGRAMA DE EXPERIENCIA LABORAL (WEP)

NOMBRE DEL PARTICIPANTE DEL WEP: _____ **TELÉFONO:** _____

Trayectoria profesional: _____

DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA LABORAL:

Cargo laboral: _____

Nombre del supervisor: _____

Describe las obligaciones/responsabilidades que se deben llevar a cabo: _____

Identifique las aptitudes que debe lograr el participante: _____

Número total de horas que se debe trabajar por semana: 20 horas 30 horas Otra: ___ horas:

MÁXIMO DE HORAS SEGÚN LA FLSA SEMANALES PERMITIDAS PARA UN MES DE 4 SEMANAS: _____

Cronograma semanal:	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Hora diaria de comienzo:							
Hora diaria de finalización:							

MÁXIMO DE HORAS SEGÚN LA FLSA PERMITIDAS PARA UN MES DE 5 SEMANAS: _____

Cronograma semanal:	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Hora diaria de comienzo:							
Hora diaria de finalización:							

Fecha de comienzo: _____

Fecha prevista de finalización: _____

He leído y comprendido la descripción del Programa de Experiencia Laboral. Me comprometo a cumplir con las obligaciones y responsabilidades en las horas programadas como se describió antes. Entiendo que el anfitrión laboral proporcionará una evaluación de mi desempeño al NHEP. También me han entregado copias del Formulario NHEP101, *Sus derechos en el entorno laboral (Your rights in the Workplace)*, y el Formulario NHEP102, *Aviso sobre cobertura de indemnización laboral (Notice About Workers' Compensation Coverage)*, y entiendo mis derechos y obligaciones para obtener esos beneficios.

Firma del Participante del WEP

Fecha

DHHS NH, NH Employment Security (Seguridad en el empleo de NH) y los organismos de acción comunitaria de NH son empleadores que ofrecen igualdad de oportunidades y cumplen con la Ley sobre Estadounidenses con discapacidades. Accesos TTY: Transmisión NH 1-800-735-2964 o 711.