

# Kentucky Office of Vocational Rehabilitation

## Seguimiento Laboral

### Departamento de Desarrollo de la Fuerza Laboral, Oficina de Rehabilitación Vocacional

Estimado a

Complete este formulario y devuélvalo a esta oficina lo antes posible. La información solicitada es muy importante para completar el expediente de su caso. Esta información será tratada con la más estricta confidencialidad. Se valorará su cooperación.

Nombre de su Empleador:

Clasificación del Trabajo o Cargo:

Explique los Requisitos de su Trabajo:

Fecha de Inicio del Trabajo:

Salario Promedio Semenal:

Es Trabajador Independiente?:

Su Empleador Proporciona un Seguro Medico?

Describa su Condición de Salud Actual:

Observaciones:

Firme aquí:

Fecha:

Dirección:

Devolver a:

El Gabinete de Educación de Kentucky, Departamento de Inversión en la Fuerza Laboral, Oficina de Rehabilitación Vocacional, no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad, religión, tipo de discapacidad, información genética, estado civil, orientación sexual, identidad de género, ciudadanía, embarazo, estado de veterano o cualquier otro estado protegido por la ley aplicable.