

DEPARTAMENTO DE INVERSIÓN EN LA FUERZA  
LABORAL, OFICINA DE REHABILITACIÓN VOCACIONAL

SEGUIMIENTO DEL EMPLEO

Estimado/a \_\_\_\_\_

Complete este formulario y envíelo de vuelta 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.

Le agradeceremos su cooperación.

NOMBRE DE SU EMPLEADOR: \_\_\_\_\_

CLASIFICACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO O CARGO: \_\_\_\_\_

EXPLIQUE LOS REQUISITOS DE SU PUESTO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

FECHA DE INICIO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_ SALARIO PROMEDIO SEMANAL: \_\_\_\_\_

¿ES USTED TRABAJADOR INDEPENDIENTE? \_ \_\_\_\_\_

¿SU EMPLEADOR PROVEE SEGURO MÉDICO? \_ \_\_\_\_\_

DESCRIBA SU ESTADO DE SALUD ACTUAL: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

Firme aquí: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

ENVIAR A:

El Gabinete de Educación de Kentucky, el Departamento de Inversión en la Fuerza Laboral y la Oficina de Rehabilitación Vocacional no discriminan por motivos de raza, color, nacionalidad, 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.