



Gobierno de Puerto Rico
 Departamento del Trabajo y Recursos Humanos
 Negociado para el Fomento de Oportunidades de Trabajo
INFORME DE PARTICIPANTES

Nombre de la Corporación _____
 Número de Seguro Social Patronal _____
 Fecha en que se prepara el informe _____
 Teléfono _____
 _____ Agencia _____ Municipio _____ Privado

	Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Seguro Social	Edad	Sexo	Fecha de nombramiento	Puesto que ocupa	Sueldo Mensual	¿Impedido?	Pueblo donde reside	Lugar de nacimiento	Creación	Mantenimiento
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
#														
#														
#														
#														
#														
#														
#														
#														
#														
#														
#														

Certifico que la información aquí suministrada es correcta y está disponible para ser corroborada por en Negociado para el Fomento de Oportunidades de Trabajo.

 Firma del Presidente de la Corporación /
 Alcalde o Jefe de Agencia

Nombre: _____

Contrato Número: _____
 Incentivo bajo : Ley Núm. 52 _____ Ley Núm. 82 _____
 Vigencia: Desde _____ de _____ de 20____
 Hasta _____ de _____ de 20____
 Pueblo Patrono _____
 Incentivo aprobado _____
 Incentivo aprobado Equipo _____

Importante: Si algún empleado nombrado fue sustituido favor de indicarlo utilizando el formulario de Informe de Cambio que se acompaña. Este formulario solo debe incluir participantes activos.

CANTIDAD EX CONVICTOS: De los participantes reportados, indique la cantidad reclutada de ex convictos.
 Mantenimiento _____ Nueva Creación _____

Gobierno de Puerto Rico
Departamento del Trabajo y Recursos Humanos
Negociado para el Fomento de Oportunidadesde Trabajo
INFORME DE PARTICIPANTES