



FORMULARIO DE BÚSQUEDA DE TRABAJO POR CUENTA PROPIA

Nombre del cliente:			IDENTIFICACIÓN DE TWIST:	
Orientador profesional:			Número de teléfono del orientador profesional	

Debo completar al menos _____ contactos de búsqueda de trabajo para el periodo del mm/dd/aaaa-mm/dd/aaaa antes de mi próxima cita.

Mi próxima cita es el _____ Debo presentar este formulario en mi cita como prueba de mis esfuerzos para encontrar trabajo.

FECHA	NOMBRE DE LA EMPRESA, DIRECCIÓN COMPLETA (física o sitio web) Y NÚMERO DE TELÉFONO	CARGO/PUESTO	PERSONA CON LA QUE HABLÓ	CONTACTO PARA TRABAJO (Marque todas las opciones que correspondan)		
				¿QUÉ HIZO?	¿CÓMO LO HIZO?	¿DÓNDE LO HIZO?
			☐ En línea (sin contacto) ☐ Persona con la que habló: _____	☐ Solicitud ☐ Entrevista ☐ Prueba ☐ Contacto con el empleador	☐ En persona ☐ Fax/correo electrónico ☐ En línea ☐ Teléfono	☐ Centro de personal ☐ Biblioteca ☐ Lugar de trabajo ☐ Casa ☐ Teléfono celular
			☐ En línea (sin contacto) ☐ Persona con la que habló: _____	☐ Solicitud ☐ Entrevista ☐ Prueba ☐ Contacto con el empleador	☐ En persona ☐ Fax/correo electrónico ☐ En línea ☐ Teléfono	☐ Centro de personal ☐ Biblioteca ☐ Lugar de trabajo ☐ Casa ☐ Teléfono celular
			☐ En línea (sin contacto) ☐ Persona con la que habló: _____	☐ Solicitud ☐ Entrevista ☐ Prueba ☐ Contacto con el empleador	☐ En persona ☐ Fax/correo electrónico ☐ En línea ☐ Teléfono	☐ Centro de personal ☐ Biblioteca ☐ Lugar de trabajo ☐ Casa ☐ Teléfono celular
			☐ En línea (sin contacto) ☐ Persona con la que habló: _____	☐ Solicitud ☐ Entrevista ☐ Prueba ☐ Contacto con el empleador	☐ En persona ☐ Fax/correo electrónico ☐ En línea ☐ Teléfono	☐ Centro de personal ☐ Biblioteca ☐ Lugar de trabajo ☐ Casa ☐ Teléfono celular
			☐ En línea (sin contacto) ☐ Persona con la que habló: _____	☐ Solicitud ☐ Entrevista ☐ Prueba ☐ Contacto con el empleador	☐ En persona ☐ Fax/correo electrónico ☐ En línea ☐ Teléfono	☐ Centro de personal ☐ Biblioteca ☐ Lugar de trabajo ☐ Casa ☐ Teléfono celular

Entiendo que para recibir créditos por contactos para trabajo se deben completar todos los espacios en blanco de cada una de las filas.

Certifico que la información de este formulario es verdadera y correcta. Dar información falsa para obtener de manera inapropiada los beneficios TANF o SNAP E&T puede generar sanciones civiles, penales o administrativas

Firma del cliente _____

Fecha _____

Firma del orientador profesional _____

Fecha _____

Empleador/Programa que da igualdad de oportunidades. Las ayudas y los servicios auxiliares están disponibles a solicitud para las personas con discapacidades.

Retransmisión: 1-800-735-2989 (TTY) / 711 (Voz).

Este servicio se financia en su totalidad o en parte con fondos federales. Hay información más detallada en el sitio web de la Junta en www.wfswct.org/publicinfo.