



Para ser elegible en el programa los participantes jóvenes deben tener entre 16 años y 24 años y cumplir con 1 de los siguientes requisitos de elegibilidad:

- Un joven con una discapacidad; o
- Haberse graduado de Lincoln's ChalleNGe Academy; o
- Recibir servicios por uno de los siguientes programas, o cumplir con el ingreso requerido:
  - Programa Nacional de Almuerzos Escolares,
  - Ley de Inversión en la Fuerza Laboral,
  - Estampillas de comida / programa SNAP,
  - Asistencia Temporal para Familias Necesitadas,
  - Tribunal de implicados o jóvenes en situación de riesgo, o
  - Los ingresos familiares son inferiores al 200% del Nivel Federal de Pobreza (por sus siglas en inglés "FPL").

Al completar la aplicación usted:

- Inicia sesión en o crea una cuenta en Illinois workNet.
- Proporciona información que será revisada por el personal del programa SYEP para determinar si usted es elegible para el programa.
- Le permite al personal del programa SYEP que vea la información necesaria para cumplir con los requerimientos del programa.

Para inscribirse en el programa, tendrá que demostrar que cumple con los requisitos del programa. También tendrá que completar el formulario I-9 antes de ser colocado en un lugar de trabajo.

Si usted es menor de 18 años, tendrá que proporcionar la información de contacto de sus padres o tutor legal.

Al completar la solicitud usted acepta los requisitos de su posible participación y certifica que la información que proporcionó es exacta a su mejor saber.

Una vez llena, imprima el resumen de la aplicación para sus registros.

**El texto rojo indica los campos/preguntas que requieren una respuesta.**

### **Información sobre elegibilidad del joven participante solicitante**

1. **Fecha de nacimiento:**
2. **¿Actualmente recibe el servicio de cualquiera de los siguientes programas? (Seleccione todas las que correspondan)**
  - Programa Nacional de Almuerzos Escolares (Durante el año escolar más reciente.)
  - Ley de Inversión en la Fuerza Laboral (por sus siglas en inglés, WIA)
  - Estampillas de comida/programa SNAP
  - Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (por sus siglas en inglés, "TANF")



- Jóvenes implicados en tribunales o jóvenes en situación de riesgo
- No estoy recibiendo los servicios de estos programas

3. Según el tamaño de su familia, su familia gana menos de los siguientes ingresos enumerados a continuación? (Seleccione uno)

- Sí
- No

Las personas en la familia o en el hogar	Ingresos
1	\$23,340
2	\$31,460
3	\$39,580
4	\$47,700
5	\$55,820
6	\$63,940
7	\$72,060
8	\$80,180

4. ¿Es usted un joven con una discapacidad?

- Sí
- No

5. ¿Se graduó de Lincoln's ChanlleNGe Academy? (Seleccione uno)

- Sí
- No

**Joven participante solicitante e información de su cuenta**

<b>Nombre de Usuario</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Contraseña</b> (debe tener entre 8 y 20 caracteres sin espacios, en letra minúscula, una letra mayúscula y un número.)	



**2014 Summer Youth Employment Program Application**  
(Spanish) May 29, 2014

Pregunta secreta (seleccione uno)	¿Cuál es el nombre de su mascota favorita? ¿Cuál es el nombre de su escuela primaria? ¿En qué ciudad nació? ¿Cuál es el nombre de soltera de su mamá? ¿Cuál es la ubicación de su centro workNet?
Respuesta secreta	
Vea los términos y condiciones-	En la aplicación, se le pedirá que haga clic en aceptar a las condiciones antes de continuar. <a href="http://www.illinoisworknet.com/vos_portal/advisors/en/admin/terms/termsconditions.htm">http://www.illinoisworknet.com/vos_portal/advisors/en/admin/terms/termsconditions.htm</a>
Primer nombre	
Segundo nombre	
Apellido	
Dirección de la calle 1	
Dirección de la calle 2	
Ciudad	
Estado	
Código Postal +4 (Por ejemplo 62707-5498)	Si no se conoce los últimos cuatro dígitos, puede buscarlos usando este enlace: <a href="https://tools.usps.com/go/ZipLookupAction!input.action">https://tools.usps.com/go/ZipLookupAction!input.action</a>
Fecha de nacimiento	
Teléfono 1	
Número y tipo de teléfono 1 (seleccione uno)	Celular / Casa / Trabajo
Teléfono 2	
Número y tipo de teléfono 2 (seleccione uno)	Celular / Casa / Trabajo
El enlace de Facebook/Dirección	



Seleccione la organización en la que va a trabajar este verano. (Seleccione uno)

Nota: Este programa puede no estar disponible en su área. Revise la ciudad para asegurarse de que el lugar le queda cerca.

### Joven participante solicitante y su información personal

1. Género (seleccione uno)

- a. Mujer
- b. Hombre
- c. Prefiero no responder

2. Número del Seguro Social (los 4 últimos números solamente)

3. Situación militar (seleccione uno)

- a. Sí, por veterano
- b. No, no soy veterano
- c. Esposo(a) militar calificado
- d. Miembro del Servicio de Transición
- e. Prefiero no responder

4. Condición de discapacidad (seleccione uno)

- a. Ninguno
- b. Sí
- c. Discapacidad que afecta el trabajo
- d. Discapacidad de desarrollo
- e. Discapacidad de aprendizaje
- f. Prefiero no responder

5. Etnicidad (seleccione uno)

- a. Hispano
- b. No soy de origen hispano

6. Raza (Seleccione todos los que correspondan.)

- a. Blanco/Caucásico
- b. Asiático
- c. Hawaiano o de las Islas del Pacífico
- d. Negro/africano-americano
- e. Indios Americanos o nativos de Alaska
- f. Prefiero no responder



7. Educación (seleccione uno)

- a. Sin terminar
- b. Estudiante de Secundaria
- c. Graduado de Preparatoria
- d. Diploma de Equivalencia General (por sus siglas en inglés, "GED")
- e. Estudiante de enseñanza media superior
- f. Graduado universitario

8. Tipo de familia (seleccione uno)

- a. Madre soltera
- b. Padre soltero
- c. Ambos padres en el hogar
- d. Persona soltera(o)
- e. Dos adultos sin hijos
- f. Otro

9. Vivienda (seleccione uno)

- a. Sin hogar
- b. Renta
- c. Propio

10. Otros (Seleccione todas las que correspondan)

- a. Condenado por un delito grave o delito menor
- b. Inmigrante
- c. Inglés limitado
- d. Trabajador migrante
- e. Registrado como un delincuente sexual
- f. Ninguna de estas condiciones me aplica

Información de los padres o tutor necesaria para los jóvenes solicitantes menores de 18 años de edad.

Información de los padres o tutor necesaria:

Primer nombre	
Segundo nombre	
Apellido	
Dirección de la calle 1	



Dirección de la calle 2	
Ciudad	
Estado	
Código Postal +4 (Por ejemplo 62707-5498)	Si no se conoce los últimos cuatro dígitos, puede buscarlos usando este enlace: <a href="https://tools.usps.com/go/ZipLookupAction!input.action">https://tools.usps.com/go/ZipLookupAction!input.action</a>
Teléfono 1	
Número y tipo de teléfono 1 (seleccione uno)	Celular / Casa / Trabajo
Teléfono 2	
Número y tipo de teléfono 2 (seleccione uno)	Celular / Casa / Trabajo
Correo electrónico:	

¿Cómo supo de SYEP 2014? (Seleccione todas las que apliquen)

- Facebook
- Amigo/familiar
- Gobierno/Centro Comunitario
- Sitio web de la comunidad/gobierno
- LinkedIn
- Periódico
- Radio o TV
- Twitter
- Otro