

Certificación de Empleo para el Programa ACCESA

Instrucciones: Esta certificación debe ser completada por el patrono o representante autorizado del centro de cuido u hogar licenciado para el cual trabaja el solicitante. Proporcione toda la información requerida en los espacios en blanco. Al final, tanto el patrono como el solicitante deben firmar la certificación

Yo, _____, mayor de edad, ☐soltero(a) ☐casado(a) ☐otro,
Nombre y apellidos del Patrono

residente de _____, Puerto Rico, en representación del ☐centro de cuido
Municipio donde reside el patrono

licenciado; ☐hogar licenciado _____,
Nombre del centro de cuido u hogar licenciado

con número de licencia _____, la cual tiene fecha de vencimiento del _____ de
Número licencia de proveedor Día

_____ de _____, y en donde ocupo el cargo de _____;
Mes Año Posición que ocupa el patrono (proveedor)

certifico lo siguiente:

Que _____, es empleado(a) del centro de cuido/hogar
Nombre y apellidos del Solicitante

licenciado arriba mencionado desde el día _____ de _____ de _____; con una
Día Mes Año

jornada laboral semanal de _____ horas, y donde se desempeña como _____.
Posición que ocupa el solicitante

Los suscribientes certifican que toda la información incluida en la presente certificación es correcta y completa.

Nombre y apellidos del **Patrono**

Nombre y apellidos del **Solicitante**

Firma del Patrono

Firma del Solicitante

Fecha

Fecha

NOTA:

Como parte de los documentos requeridos, deberá someter copia de su talonario más reciente. El no someter esta certificación y copia de su talonario, se entenderá como una solicitud incompleta.