

Veteranos Elegibles y Cónyuges que Califican

Los veteranos elegibles y sus respectivos cónyuges cuando califiquen tendrán preferencia en relación a este servicio cuando Workforce Solutions disponga solamente de recursos limitados. Marque por favor la casilla a continuación que describa su situación.

- Veterano que califica según la legislación federal/estatal: Cumplí con el servicio activo en el ejército, la marina o la fuerza aérea y fui dado de baja o eximido bajo condiciones no deshonrosas, de acuerdo a lo especificado en el Título 38 Art. 101 (2) del Código de los Estados Unidos. El servicio activo incluye el servicio a tiempo completo en la Guardia Nacional o un componente de la Reserva, y es diferente de aquel servicio que se lleva a cabo a tiempo completo con fines de entrenamiento.
- Cónyuge que califica según la legislación federal
- Soy el cónyuge de un veterano que murió de una discapacidad relacionada con el servicio
 - Soy cónyuge de un miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo que en el momento de solicitar prioridad está listado en una o más de las categorías siguientes, y lo ha estado ya por más de 90 días:
 - Desaparecido en acción
 - Capturado en cumplimiento de su deber por una fuerza hostil, o
 - Detenido o recluso por la fuerza en cumplimiento de su deber por un gobierno o potencia extranjera
 - Soy el cónyuge de un veterano que tiene una discapacidad completa derivada de una discapacidad relacionada con el servicio, según lo determinado por el Departamento de Asuntos de Veteranos
 - Soy el cónyuge de un veterano que falleció mientras tenía una discapacidad completa derivada de una discapacidad relacionada con el servicio, según lo determinado por el Departamento de Asuntos de Veteranos
- Cónyuge que califica según la legislación estatal
- Cumpló con los requisitos de la definición de cónyuge calificado según la legislación federal
 - Soy cónyuge de un miembro de las Fuerzas Armadas fallecido mientras estaba en servicio activo en el ejército, la marina o la fuerza aérea

Yo (escriba su nombre en letra de imprenta): _____ declaro que cumpro con la definición marcada arriba y con los criterios de elegibilidad correspondientes. Certifico que la información incluida arriba es verdadera y correcta a mi leal saber y entender, y entiendo que el dar información falsa puede resultar en la suspensión inmediata de servicios y la aplicación de sanciones especificadas por la ley. Entiendo que debo notificar a Workforce Solutions de cualquier cambio en mi estatus como veterano dentro de un plazo de 10 días corridos. Asimismo entiendo que si la definición marcada arriba está basada en un expediente militar que según mi entender es fraudulento, ficticio o ha sido revocado, podría también quedar sujeto a las sanciones estipuladas en las Leyes de 2011, 82da. sesión legislativa, Capítulo 386 (SB 431), codificadas en el Código Penal de Texas, Artículo 32.54.

Entiendo que "Igualdad de Oportunidades es la Ley."

Firma del cliente: _____ Fecha: _____

APRA USO DE NUESTRO PERSONAL SOLAMENTE

Certifico que la información registrada en este formulario fue suministrada por la persona cuya firma aparece más arriba.

Firma del empleado: _____

Nombre en letra de imprenta: _____ Fecha: _____

www.wrksolutions.com