

**Departamento de Servicios Humanos de Georgia**  
**División de Servicios para Familias y Niños**  
**HISTORIAL DE BÚSQUEDA LABORAL**  
 Departamento de Servicios para Familias y Niños del  
 condado

Nombre del cliente  
 Número de ID del cliente

Gestor del caso  
 Teléfono del gestor del caso  
 ID del trabajador

- Debe acudir a todas las citas programadas con su gestor de caso.
- Su próxima cita es el \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ Traiga este formulario con usted  
**completado, firmado y fechado.**
- Debe completar este formulario y devolverlo a su gestor de caso antes de \_\_\_\_\_

Contacto con empleador	Contacto con empleador
Fecha de visita _____ Tipo de trabajo _____ En línea <input type="checkbox"/> <b>Hora de inicio:</b> : AM/PM <b>Hora de finalización:</b> : AM/PM Compañía: _ Dirección: _ Nombre y N° de tel. de la persona de contacto_ <hr/> <b>Resultados:</b> Solicitud presentada ___ Entrevistado ___ Contratado ___ No contratado <input type="checkbox"/>	Fecha de visita _____ Tipo de trabajo _____ En línea <input type="checkbox"/> <b>Hora de inicio:</b> : AM/PM <b>Hora de finalización:</b> : AM/PM Compañía: _ Dirección: _ Nombre y N° de tel. de la persona de contacto_ <hr/> <b>Resultados:</b> Solicitud presentada ___ Entrevistado ___ Contratado ___ No contratado
Fecha de visita _____ Tipo de trabajo _____ En línea _____ <b>Hora de inicio:</b> : AM/PM <b>Hora de finalización:</b> : AM/PM Compañía: _ Dirección: _ Nombre y N° de tel. de la persona de contacto_ <hr/> <b>Resultados:</b> Solicitud presentada ___ Entrevistado ___ Contratado ___ No contratado <input type="checkbox"/>	Fecha de visita _____ Tipo de trabajo _____ En línea <input type="checkbox"/> <b>Hora de inicio:</b> : AM/PM <b>Hora de finalización:</b> : AM/PM Compañía: _ Dirección: _ Nombre y N° de tel. de la persona de contacto_ <hr/> <b>Resultados:</b> Solicitud presentada ___ Entrevistado ___ Contratado ___ No contratado
Fecha de visita _____ Tipo de trabajo _____ En línea _____ <b>Hora de inicio:</b> : AM/PM <b>Hora de finalización:</b> : AM/PM Compañía: _ Dirección: _ Nombre y N° de tel. de la persona de contacto_ <hr/> <b>Resultados:</b> Solicitud presentada ___ Entrevistado ___ Contratado ___ No contratado <input type="checkbox"/>	Fecha de visita _____ Tipo de trabajo _____ En línea <input type="checkbox"/> <b>Hora de inicio:</b> : AM/PM <b>Hora de finalización:</b> : AM/PM Compañía: _ Dirección: _ Nombre y N° de tel. de la persona de contacto_ <hr/> <b>Resultados:</b> Solicitud presentada ___ Entrevistado ___ Contratado ___ No contratado <input type="checkbox"/>
Fecha de visita _____ Tipo de trabajo _____ En línea _____ <b>Hora de inicio:</b> : AM/PM <b>Hora de finalización:</b> : AM/PM Compañía: _ Dirección: _ Nombre y N° de tel. de la persona de contacto_ <hr/> <b>Resultados:</b> Solicitud presentada ___ Entrevistado ___ Contratado ___ No contratado	Fecha de visita _____ Tipo de trabajo _____ En línea _____ <b>Hora de inicio:</b> : AM/PM <b>Hora de finalización:</b> : AM/PM Compañía: _ Dirección: _ Nombre y N° de tel. de la persona de contacto_ <hr/> <b>Resultados:</b> Solicitud presentada ___ Entrevistado ___ Contratado ___ No contratado

**Declaración del participante sobre Empleo a través del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP, en inglés)/Programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, en inglés):**

Yo \_\_\_\_\_ he pasado un total de \_\_\_\_\_ horas buscando empleo en \_\_\_\_\_  
Entiendo que el hecho de no completar los contactos requeridos con el empleador puede resultar en la denegación de mi solicitud o en la terminación/sanción de mi caso activo.

Fecha

Firma del participante

**Solo para uso interno**

**Número total de horas de búsqueda de empleo**

He verificado los contactos de \_\_\_\_\_ con los empleadores y he confirmado que las declaraciones de la Sra./el Sr. sobre sus esfuerzos en la búsqueda de empleo son precisos.

He verificado los contactos de \_\_\_\_\_ con los empleadores y he confirmado que las declaraciones de la Sra./el Sr. sobre sus esfuerzos en la búsqueda de empleo no son precisos.

**Verificado** por el gestor del caso:  En persona  Llamada telefónica  Correo electrónico  Fax  Correo