



*Solicitud de Reconsideración
Asistencia de Ajuste Comercial (TAA) para Trabajadores Desplazados y
Asistencia de Ajuste Comercial Alternativa (ATAA)*

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR EL FORMULARIO

Historial del Programa

El programa de Asistencia de Ajuste Comercial (TAA, por sus siglas en inglés) y de Asistencia de Ajuste Comercial Alternativa (ATAA) para Trabajadores Desplazados (Programa TAA/ATAA) está autorizado bajo el Título II de La Ley de Comercio de 1974, según enmendada (19 USC § 2271 et seq.) (“La Ley”). El Programa de TAA brinda a los trabajadores afectados negativamente por el comercio exterior la oportunidad de obtener las habilidades, credenciales, recursos y apoyo necesarios para volver a trabajar. El Programa TAA ofrece los siguientes servicios a los trabajadores elegibles: servicios de empleo y gestión de casos, capacitación, ayuda para búsqueda de trabajo fuera del área y reubicación, suplemento de ingresos así como beneficios adicionales para trabajadores de 50 años o más para que encuentren reemplazo calificado y beneficios adicionales. Presentar una solicitud es el primer paso para calificar para beneficios y servicios del Programa TAA/ATAA. En respuesta a una solicitud, el Departamento de Trabajo (el Departamento) realiza una investigación para determinar si el comercio exterior contribuyó de manera importante a la separación de trabajo de los trabajadores o a la amenaza de separación laboral. Después de la investigación, el Departamento determina la elegibilidad del grupo de trabajadores para solicitar beneficios y servicios del Programa TAA/ATAA. Un representante de la oficina laboral estatal notificará de la determinación a los trabajadores de un grupo certificado, en cuyo momento un trabajador individual puede solicitar beneficios y servicios en un Centro de Trabajo Americano (American Job Center). Hay información adicional disponible en nuestra página web en: www.dol.gov/agencies/eta/tradeact/.

Instrucciones de la Solicitud

Una solicitud de reconsideración se aplica a una certificación de elegibilidad para solicitar asistencia de ajuste para un grupo de trabajadores que fue despedido o para el cual se emitió una determinación negativa luego de una investigación por parte del Departamento, o para la terminación total o parcial de una certificación. Una solicitud válida de reconsideración, incluidos los archivos adjuntos, se tratará como un documento público.

¿Quién puede Presentar una Solicitud de Reconsideración?

- Un trabajador, un sindicato u otro representante debidamente autorizado de dicho(s) trabajador(es) en la empresa; el(los) empleador(es) de dicho(s) trabajador(es); Operadores o socios de American Job Center, incluidos los funcionarios estatales de la fuerza laboral, las agencias de seguridad laboral o la unidad de trabajadores desplazados y los miembros del equipo de respuesta rápida

Como Presentar una Solicitud de Reconsideración Válida

- La siguiente información debe completarse para que una solicitud de reconsideración se considere válida: el nombre y la información de contacto del/de los solicitante(s); el nombre o descripción del grupo de trabajadores en cuyo nombre se presenta la solicitud de reconsideración; el número de solicitud identificado en la petición o determinación que es objeto de la solicitud de reconsideración; las razones para creer que la terminación de la investigación, la denegación o la terminación total o parcial de una certificación es errónea, incluidas las cuestiones que el solicitante afirma que requieren una mayor investigación; cualquier información que pueda respaldar la solicitud de reconsideración, incluido el material no considerado antes de la finalización de la investigación, la denegación o la finalización total o parcial de una certificación; y la(s) firma(s) de la parte, o representante de la misma, que solicita la reconsideración. Los campos obligatorios están marcados con un asterisco (*).

Cómo Presentar una Solicitud de Reconsideración ante el Departamento de Trabajo de los EE.UU.:

Hay tres métodos para presentar una **solicitud** de reconsideración con el Departamento. Por favor envíe la solicitud usando solo uno de los métodos a continuación; presentar la misma **solicitud** utilizando múltiples métodos no acelerará el proceso, pero puede retrasarlo.

- Envíe por correo electrónico la **solicitud** completa a reconsiderations.taa@dol.gov;
- Envíe por fax el Formulario de **Solicitud** completado al (202) 693-3584, (202) 693-3585, (202) 693-3986, o
- Envíe por correo el Formulario de **Solicitud** completado a:
U.S. Department of Labor
Employment and Training Administration
Office of Trade Adjustment Assistance
200 Constitution Avenue NW, Room N-5428
Washington, DC 20210



Solicitud de Reconsideración
Asistencia de Ajuste Comercial (TAA) para Trabajadores Desplazados y
Asistencia de Ajuste Comercial Alternativa (ATAA)

Para Asistencia al Presentar su Solicitud:

- Un trabajador puede comunicarse con su Centro de Trabajo Americano (American Job Center) local o su Unidad de Trabajadores Desplazados o Agencia de Fuerza Laboral Estatal para obtener asistencia en la preparación de una solicitud de reconsideración utilizando los números de teléfono o las direcciones de Internet proporcionadas a continuación.

Línea de Ayuda Gratuita: 1-877-US2-JOBS (TTY) 1-877-889-5627

Internet: <http://www.dol.gov/agencies/eta/tradeact/contact/states>, o
<http://www.careeronestop.org>

Declaración de carga pública. No se requiere que las personas respondan a esta recopilación de información a menos que muestre un número válido de control de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) actualmente válido. Se requiere una respuesta para obtener o mantener los beneficios (19 U.S.C. 2321 y 2271). Según los informes públicos la carga para esta recopilación se estima en un promedio de 1 hora por respuesta, incluido el tiempo para revisar instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, completar y revisar la recopilación de información. Envíe comentarios sobre este cálculo de carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, al Departamento de Trabajo de EE. UU. a la dirección indicada anteriormente (Proyecto de reducción de papeleo 1205-0342).



Solicitud de Reconsideración
Asistencia de Ajuste Comercial (TAA) para Trabajadores Desplazados y
Asistencia de Ajuste Comercial Alternativa (ATAA)

Sección 1. Información del Solicitante

Por favor proporcione la información del solicitante a continuación.

a) Solicitud número TA-W-_____*

Solicitante

- b) Nombre* _____
- c) Título _____
- d) Dirección* _____
- _____
- Ciudad* _____
- Estado*, Código Postal* _____
- e) Teléfono – Principal* _____
- f) Teléfono – Secundario _____
- g) Correo electrónico, email _____

- h) Categoría de Solicitante: Trabajador/Grupo de Oficial de la Compañía Oficina Estatal Laboral
(seleccione uno) Centro de Trabajo Americano Oficial Sindical Otro Representante Autorizado
 Nombre de la Unión: _____

Sección 2. Atestación (Testimonio) de Información

La información que proporcione en este formulario de solicitud se utilizará para determinar la elegibilidad del grupo de trabajadores y para notificar a los solicitantes, trabajadores y al público en general que la solicitud ha sido presentada y si el grupo de trabajadores es elegible para solicitar beneficios y servicios de TAA/ATAA. Falsificar a sabiendas cualquier información en este Formulario de Solicitud de Reconsideración es un delito federal (18 U.S.C. § 1001) y una violación del La Ley (19 U.S.C. § 2316). Para que la solicitud sea válida, el solicitante o solicitantes enumerados en la *Sección 1 - Información del Solicitante* deben firmar y fechar a continuación, acreditando el hecho de que están autorizados a presentar una solicitud.

Solicitante

- a) Firma* _____
- b) Nombre (Impreso)* _____
- c) Fecha de Solicitud* _____



Solicitud de Reconsideración
Asistencia de Ajuste Comercial (TAA) para Trabajadores Desplazados y
Asistencia de Ajuste Comercial Alternativa (ATAA)

Sección 3. Grupo de Trabajadores

Proporcione información sobre el nombre o una descripción del grupo de trabajadores en cuyo nombre se presenta la solicitud de reconsideración. Si hay varias ubicaciones, incluya esas ubicaciones adicionales en la descripción.

a) Grupo de Trabajadores* _____

b) Dirección Principal de la Sede (localización)* _____

Ciudad* _____

Estado, Código Postal * _____

c) Descripción del Grupo de Trabajadores :

Sección 4. Motivo de la Solicitud de Reconsideración

a) Proporcione los motivos por los que cree que la finalización de la investigación, la denegación o la finalización total o parcial de la certificación es errónea, incluidos los problemas que el solicitante afirma que requieren una mayor investigación. Proporcione también cualquier información que pueda respaldar la solicitud de reconsideración, incluido el material no considerado antes de la finalización de la investigación, la denegación o la finalización total o parcial de una certificación. Adjunte hojas adicionales según sea necesario.

b) Si se proporciona información adicional, marque la casilla a continuación e indique cuántas páginas adicionales se presentan para respaldar esta solicitud de reconsideración.

He incluido _____ (# de páginas) de información adicional o documentación que apoyan esta solicitud.



Solicitud de Reconsideración
Asistencia de Ajuste Comercial (TAA) para Trabajadores Desplazados y
Asistencia de Ajuste Comercial Alternativa (ATAA)

Sección 5. Información Adicional de Contacto de la Empresa*

Proporcione la información de contacto de uno o más funcionarios de la empresa, distintos de los enumerados en la petición original, a quienes se debe contactar para obtener información adicional sobre esta solicitud de reconsideración.

	Oficial 1*	Oficial 2*
a) Nombre del Oficial*	_____	_____
b) Título del Oficial*	_____	_____
c) Nombre de la Firma del Oficial	_____	_____
d) Dirección*	_____	_____
e) Teléfono – Principal*	_____	_____
f) Teléfono – Secundario	_____	_____
g) Fax	_____	_____
h) Correo Electrónico (E-mail)	_____	_____