



## Requisitos de AbilityOne/JWOD: resumen

AbilityOne es la marca comercial, por así decirlo, del programa bajo la jurisdicción de la Ley Javits-Wagner-O'Day, o JWOD. Este es un programa federal que requiere que la mayoría de las horas de trabajo de la mano de obra directa estén a cargo de personas ciegas o con una discapacidad significativa mediante contratos federales que se otorgan a través del programa AbilityOne.

AbilityOne es una agencia federal sin fines de lucro que actúa como enlace entre agencias del gobierno federal que buscan contratistas y organizaciones sin fines de lucro, como MAVAGI, que quieren recibir los contratos. Para obtener más información sobre estos programas, visite [www.abilityone.gov](http://www.abilityone.gov).

La misión de MAVAGI Enterprises es **crear puestos de trabajo para personas con discapacidades**. Tenemos contratos federales en Texas y Florida a través del programa AbilityOne, y buscamos activamente expandirnos en otras áreas y estados.

Para seguir cumpliendo con el programa AbilityOne y mantener los contratos, debemos cumplir con los requisitos relacionados con el índice de mano de obra directa. Por lo general, esto implica asegurarse de que el 75 % de la mano de obra directa esté a cargo de empleados ciegos o con una discapacidad significativa a través de contratos de AbilityOne.

En MAVAGI, se asignan representantes de Recursos Humanos/administradores de casos para brindar apoyo a los contratos de AbilityOne en sus regiones. Estos reúnen la documentación médica de los empleados con discapacidades, lo que nos deja contar las horas de mano de obra directa que han trabajado estos empleados y que cuentan para el requisito relacionado con el índice.

Según la guía que brinda AbilityOne, es necesario determinar, en primer lugar, la discapacidad significativa de una persona y, después, determinar si se la puede considerar discapacitada para un trabajo competitivo. Esto se requiere para que las horas de mano de obra directa de los empleados cuenten para el requisito relacionado con el índice.

Según la Ley JWOD, una “discapacidad severa” es un impedimento físico o mental significativo (una condición residual y limitativa resultado de una lesión, enfermedad o defecto congénito) que limita las capacidades funcionales de una persona (movilidad, comunicación, cuidado personal, autonomía, tolerancia al trabajo o habilidades de trabajo) de tal manera que no puede ser parte de un trabajo competitivo normal durante un período extendido (Título 41 del Código de Reglamentaciones Federales [Code of Federal Regulations, CFR], Sección 51-1.3).

A fin de ser elegible para el conteo relacionado con el índice de mano de obra directa para personas con discapacidades significativas, una persona debe tener documentación en nuestros archivos que no solo describa la naturaleza de sus discapacidades significativas (es decir, los diagnósticos), sino también que documente la medida en que las discapacidades afectan las funciones de vida de la persona. Esto es especialmente importante para las condiciones que

pueden variar ampliamente en su severidad. La documentación médica es un informe escrito firmado por un profesional con licencia que refleja la naturaleza y el alcance de la(s) discapacidad(es) que hacen que la persona califique como una persona con una discapacidad significativa. Si no hay documentación médica, también se acepta una certificación de la(s) discapacidad(es) brindada por una entidad del gobierno. La fecha de ambas formas de documentación es importante en circunstancias donde la seriedad de la condición o cómo se manifiesta en la vida diaria de la persona puede cambiar con el tiempo.

Entre los requisitos de la certificación de una discapacidad por parte de una entidad del gobierno local o estatal, como el Departamento de Servicios de Rehabilitación, Asuntos de Veteranos, etc., se incluye lo siguiente:

- Identificar cuál es la entidad que la emite (por ejemplo, membrete)
- Firma (por ejemplo, de un asesor de rehabilitación vocacional)
- Lista de discapacidades (es decir, diagnósticos específicos)

Una vez conocidos la naturaleza y el alcance de la(s) discapacidad(es), debe determinarse si la persona puede considerarse discapacitada para un trabajo competitivo. Esto toma en cuenta los antecedentes laborales, las adaptaciones requeridas en el trabajo, la educación y la experiencia laboral, las actividades fuera del trabajo, el nivel de asistencia requerido en el trabajo y en la vida de la persona, etc. Con toda esta información, tomamos una decisión para determinar si la persona puede considerarse tanto significativamente discapacitada como discapacitada para un trabajo competitivo.

Según este programa, es posible que una persona tenga una “discapacidad severa o significativa” y que no se la considere discapacitada para un trabajo competitivo. Un ejemplo de esto sería una persona que tenga una discapacidad significativa y también antecedentes laborales estables en puestos de trabajo competitivos. En el programa AbilityOne, es necesario tener una discapacidad significativa y ser discapacitado para un trabajo competitivo.

Según la guía que brinda AbilityOne, no se puede suponer automáticamente que las personas referidas a agencias sin fines de lucro por agencias estatales de servicios de rehabilitación vocacional (VR, por sus siglas en inglés) cumplen con los requisitos del programa AbilityOne. Si bien la mayoría de las personas que refiere la VR califican para el programa AbilityOne, las definiciones y los requisitos de la VR son un poco diferentes a los del programa AbilityOne. Por lo tanto, una referencia de la VR debe pasar por el mismo proceso de evaluación en MAVAGI que cualquier otra persona.

En caso de tener preguntas relacionadas con esta explicación, comuníquese con Adam Ysasi, gerente de Recursos Humanos de MAVAGI Enterprises, al 210-982-4099.



# SOLICITUD DE TRABAJO

*Si usted tiene una discapacidad y necesita ayuda con nuestro proceso de solicitud, comuníquese con nosotros en [hr@mavagi.org](mailto:hr@mavagi.org).*

NOMBRE	APELLIDO, NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE	TELÉFONO	FECHA DE HOY (MM/DD/AAAA)
DIRECCIÓN ACTUAL (CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL)		TELÉFONO ALTERNATIVO	FECHA DISPONIBLE (MM/DD/AAAA)
PUESTO DE TRABAJO SOLICITADO		REFERIDO POR	SUELDO QUE PIDE

¿Es mayor de 18 años?  Sí  No

## EDUCACIÓN

ESCUELAS A LAS QUE SE FUE	NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCIÓN	ÚLTIMO GRADO COMPLETADO	CAMPO DE ESTUDIO	TÍTULO OBTENIDO
				UNIVERSITARIO/SECUNDARIO	
ESCUELA SECUNDARIA					
ESCUELA VOCACIONAL					
UNIVERSIDAD					
CAPACITACIÓN ADICIONAL					

**ANTECEDENTES LABORALES** Enumere todos los trabajos de un mes de duración, o más, durante los últimos diez años, empezando por el actual o más reciente.

NOMBRE DE LA EMPRESA	DIRECCIÓN/TELÉFONO	DESDE-HASTA MES/AÑO	PUESTO DE TRABAJO Y SUPERVISOR	MOTIVO PARA DEJAR EL TRABAJO

**HISTORIAL DE VIVIENDA** Enumere todos los lugares donde ha vivido durante los últimos siete años, empezando con el actual o más reciente.

DIRECCIÓN, INCLUIDO EL N.º DE DEPTO.	CIUDAD	CONDADO	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	DESDE-HASTA

¿Podemos comunicarnos con su empleador actual sobre sus calificaciones?  Sí  No

Es política de la compañía contratar únicamente a ciudadanos de los Estados Unidos y extranjeros legalmente autorizados para trabajar en los Estados Unidos.

¿Está autorizado a trabajar en los EE. UU. para cualquier empleador?  Sí  No

¿Alguna vez ha usado otro nombre?  Sí  No

Enumere todos los otros nombres que ha usado: \_\_\_\_\_

Bajo su nombre actual o cualquier otro, ¿alguna vez se lo ha condenado por un delito, se lo ha declarado culpable o no se ha declarado inocente de este, ha recibido un fallo diferido o ha estado en cualquier otro programa condicional a causa de este delito?  Sí  No

¿Alguna vez, bajo su nombre actual o cualquier otro, se lo ha condenado por un delito que resultó en su encarcelamiento y liberación de la prisión o libertad condicional?  Sí  No  
 En caso afirmativo, explique cada condena en su totalidad, cuándo, dónde y de qué se lo condenó, y la resolución del caso:

---



---



---

¿HA TRABAJADO ANTES PARA ESTA COMPAÑÍA?  Sí  No

¿DÓNDE? \_\_\_\_\_

FECHAS: \_\_\_\_\_

PUESTO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

¿Puede realizar las funciones esenciales del trabajo que está solicitando con o sin adaptaciones razonables?  Sí  No

En caso negativo, describa las funciones que no puede realizar:

---



---

**REFERENCIAS PROFESIONALES (SUPERVISORES) ¡Ni amigos ni familiares!**

NOMBRE	DIRECCIÓN/TELÉFONO	AÑOS Y NATURALEZA DE LA RELACIÓN

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA: COMENTARIOS**

Entrevistado \_\_\_\_\_ No entrevistado \_\_\_\_\_


**LEA CON ATENCIÓN ANTES DE FIRMAR**

Gracias por su interés en trabajar para la compañía. Somos un empleador con Igualdad de oportunidades/Acción afirmativa, y seleccionamos a la persona que mejor se ajuste a cada puesto según las calificaciones relacionadas con el trabajo, independientemente de raza, religión, nacionalidad, edad, sexo, condición de veterano, discapacidad u otra condición protegida por las leyes de Igualdad de Oportunidades en el Trabajo locales, estatales o federales.

*Hasta donde sé, certifico que toda información brindada durante el proceso de solicitud es verdadera y está completa. Autorizo una investigación exhaustiva de todos mis antecedentes laborales y otras referencias, y a verificar todos los datos brindados en mi solicitud de trabajo, documentos relacionados o entrevistas orales. Entiendo que cualquier tergiversación sustancial u omisión intencional de información en mi solicitud podría ser una causa de despido, en caso de ser contratado. Eximo a la compañía, y a todas las entidades afiliadas y a todos los informantes, de toda responsabilidad que resulte de esas investigaciones.*

*La ley federal prohíbe la contratación de extranjeros sin autorización. Todas las personas contratadas deben presentar una prueba satisfactoria de empleabilidad, autorización e identidad (licencia de conducir válida, permiso de residencia [tarjeta verde], etc.) en el plazo de tres días a partir de la contratación. No presentar esa prueba en el plazo requerido podría resultar en el despido inmediato.*

*Entiendo que toda oferta laboral depende de pasar una prueba de detección de drogas y alcohol, una verificación de antecedentes criminales, una verificación del registro de agresores sexuales y, si corresponde, un examen físico y la verificación de mi historial de conducción.*

*También entiendo que la falsificación, omisión intencional o tergiversación de la información incluida en esta solicitud se considerarán como causa justa de despido a criterio de la compañía, en el caso de que me contraten.*

*En consideración de mi trabajo, acepto cumplir con las reglas y reglamentaciones de la compañía, y que mi trabajo y sueldo son "a voluntad", en el sentido de que acepto la posibilidad de que me despidan con o sin causa, y con o sin previo aviso, en cualquier momento, a criterio tanto de la compañía como de mi persona. También entiendo que la compañía no pretende crear un contrato implícito entre la compañía y sus empleados a través del desarrollo y la diseminación de las políticas, los procedimientos, los manuales u otras publicaciones de la compañía.*

*He leído y entiendo lo anterior.*

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_