



Self-Employment Assistance Program Unit
Harriman State Office Campus
Building 12, Room 226
Albany, NY 12240-0001

Programa de Asistencia para Empleo por Cuenta Propia (Self-Employment Assistance Program, SEAP) Formulario de Verificación de Servicios Individuales

Instrucciones: El objetivo de este formulario es verificar su asistencia a los talleres y clases que aparecen en su Plan de Servicios Individuales. Haga copias adicionales de este formulario para cada clase a la que asista. Su instructor debe firmar este formulario.

Envíe este formulario en línea a través de: www.labor.ny.gov/signin.

1. Inicie sesión en su cuenta de servicios en línea.
2. Haga clic en el icono del sobre que figura en la parte superior derecha para crear un nuevo mensaje.
3. Seleccione "SEAP – Submit Benchmark Forms" en la primera línea del asunto de su mensaje.
4. Ingrese el nombre del formulario en la segunda línea del asunto.
5. No adjunte más de un formulario a su mensaje.

También puede enviar el formulario por fax al (518) 402-6586 o por correo a la dirección que aparece arriba. Si lo envía por fax, **no** envíe el original. Si no recibimos este formulario a más tardar en la fecha límite, no será elegible para recibir los beneficios de SEAP desde la fecha límite hasta la fecha en que se reciba el formulario.

Nombre: _____ Últimos cuatro dígitos del Número de Seguro Social:

--	--	--	--

Escuela/agencia: _____

Número de teléfono de la escuela/agencia (incluir código de área): _____

Taller o clase: _____

Fechas de asistencia: _____ Número total de horas: _____

Nombre/título del instructor

Firma del instructor

Certifico que asistí al taller o la clase que se indica en este formulario.

Firma del participante

Fecha