

Agencia de Servicios Sociales/Humanos del Condado \_\_\_\_\_

A: Centro de NC Works de Carrera (NCWorks Career Center)

De: \_\_\_\_\_

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

Re: Registro para Trabajar (Work Registration)

---

La siguiente persona ha solicitado asistencia a través del Programa Work First (Trabajar Primero).

Por favor registre a esta persona para trabajar con NC Works Online.

Nombre: \_\_\_\_\_ SSN: \_ \_ \_ \_ (Últimos 4 dígitos)

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha de resultados del Plan de Acción de Responsabilidad Mutua.: \_\_\_\_\_

Comentarios: (Identifique los servicios de apoyo que necesita el participante. Indique si los servicios de apoyo ya se activaron o están pendientes).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por favor no dude en llamar a \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ si tiene alguna pregunta.