

**PROGRAMA DE INCENTIVO DE SEGURIDAD DEL FONDO  
FIDUCIARIO DE SALUD Y BIENESTAR SOUTHWEST MULTI-CRAFT**

**SOLICITUD DE OTORGAMIENTO DE INCENTIVO DE SEGURIDAD**

**USTED ES RESPONSABLE DE DEVOLVER ESTA SOLICITUD A LA OFICINA ADMINISTRATIVA  
A MAS TARDAR EL 17 DE OCTUBRE DE 2022**

**PARTE 1 - REQUISITOS**

La Regla completa del Plan se encuentra disponible en [www.ssatpa.com](http://www.ssatpa.com) (<https://www.ssatpa.com/member-services/group-page/NMC>); revisela cuidadosamente.

**PARTE 2 - VERIFICACIÓN DE LAS CLASES CENTRALES REQUERIDAS Y DE LAS CLASES DE SEGURIDAD ADICIONALES**

**Podrá adjuntar a esta solicitud una copia de su certificado de conclusión o su credencial de curso de capacitación para cada una de las clases centrales requeridas y las clases de seguridad adicionales a las que asistió entre el 1 de septiembre de 2021 y el 31 de agosto de 2022 y/o el curso OSHA al que asistió entre el 1 de septiembre de 2019 y el 31 de agosto de 2022.**

**PARTE 3 - INFORMACIÓN DEL EMPLEADO**

**Si la dirección de correo enunciada abajo es diferente de la que Southwest Multi-Craft tiene registrada, ¿le gustaría actualizar su dirección?      Circule:      Sí      No**

**\*\*Campo requerido\*\***

**\*\*Yo soy: (Circule una opción abajo)**

**Aprendiz**

**Trabajador Calificado**

**Apellido\*\***

**Primer nombre\*\***

**Inicial segundo nombre**

**Dirección de Correo\*\***

**Dpto.#**

**Ciudad**

**Estado**

**Código Postal**

**Número de Seguro Social (últimos 4 dígitos)\*\***

**Número de teléfono\*\***

**Sindicato Local\*\***

**Correo Electrónico\*\***

## **PARTE 4 - INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR**

\*\*Liste a todos sus Empleadores entre el 1 de septiembre de 2021 y el 31 de agosto de 2022.

---

---

## **PARTE 5 - CERTIFICACIÓN DE VIOLACIONES NO FORMALES A LA SEGURIDAD**

¿Ha cometido alguna violación a la Seguridad Formal (a incluir: reprimenda por escrito, suspensión, reasignación a un puesto inferior o rescisión) entre el 1 de septiembre de 2021 y el 31 de agosto de 2022? **Circule: Sí No**

Si es sí, brinde una explicación sucinta de la Violación a la Seguridad Formal:

---

---

---

Si es sí, ¿quién era su Empleador al momento de la violación? \_\_\_\_\_

**Tenga en cuenta que la Oficina del Fondo le solicitará a cada empleador que proporcione una lista de sus empleados que cometieron una Violación a la Seguridad Formal durante el Año del Plan.**

## **PARTE 6 - VERIFICACIÓN DE EMPLEADO**

Certifico que, a mi leal saber y entender, la información contenida en esta solicitud es correcta y verdadera.

\_\_\_\_\_  
Firma del Empleado\*\*

\_\_\_\_\_  
Fecha\*\*

**USTED ES RESPONSABLE DE REMITIR Y VERIFICAR QUE LA OFICINA DEL FONDO HA RECIBIDO SU SOLICITUD A MÁS TARDAR EL 17 DE OCTUBRE DE 2022.**

**SI PRESENTA SU SOLICITUD A UN SINDICATO LOCAL, UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN O UN EMPLEADOR Y LA OFICINA DEL FONDO NO LO RECIBE AL 17 DE OCTUBRE DE 2022, USTED NO RECIBIRÁ NINGÚN CRÉDITO ANTE UNA ADJUDICACIÓN.**

**PRESENTE SU SOLICITUD COMPLETA Y LA PRUEBA DE CLASES A:  
SOUTHWEST SERVICE ADMINISTRATORS, INC.**

2300 BUENA VISTA SE, SUITE 127

ALBUQUERQUE, NM 87106

TELÉFONO (505) 265-8422 o (800) 432-6636

FAX: (505) 266-9358

[WWW.SSATPA.CO](http://WWW.SSATPA.CO)