



**CERTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR SE SERVICIOS RELACIONADA
CON LA ORDEN ADMINISTRATIVA DE ÁREA
LIBRE DE DROGAS Y ALCOHOL**

Persona autorizada: _____ en representación de
Agencia/Institución _____ certifico lo siguiente:

1. Que la Institución que represento provee servicios directos a participantes del Área Local Desarrollo Laboral Norte Central Arecibo, a cuyos programas son subvencionados con fondos de Ley WIOA. Los servicios que proveo son los siguientes:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
2. Que recibí copia y/o se me orientó sobre la orden administrativa del Centro de Trabajo Libre de drogas y/o alcohol del ALDLNC. A tenor con lo dispuesto en la misma me comprometo a dar fiel cumplimiento a las disposiciones de la Ley Pública 100-690 operando la institución que represento como un centro de trabajo libre de drogas.
3. Que le informaré al Director (a) Ejecutivo (a) del Área Local cualquier participante dentro de los diez (10) días siguientes a tener conocimiento de la misma.
4. Que me comprometo a referir a todo participante que resulte convicto que me solicite ayuda por razón del uso y abuso de sustancias controladas al Director (a) Ejecutivo (a) del Área Local para que se le ofrezca ayuda inmediata a la oportunidad de rehabilitación.
5. Que respetaré la privacidad de todo participante que solicite ayuda y mantener en estricta confidencialidad la solicitud de ayuda.
6. Que se me informó que entre las sanciones a considerar está la suspensión temporera o cancelación permanente de un proyecto cuando la convicción recaiga en la parte contratante con el Área Local.

En _____, Puerto Rico, el _____ de _____ de _____

Firma Proveedor de Servicios

