



Formulario de *Anuncio de Trabajo* del Empleador de PCA para la MRC

Hay tres maneras de presentar su formulario de anuncio de trabajo completado a la MRC, usted solo debe elegir una (1) de la siguiente lista:

- | | |
|---|--|
| 1. Correo a: | Boston, MA 02111 |
| Massachusetts Rehabilitation Commission | 2. Fax: 617-442-5724 |
| Attn: John Emokpae, Employment Services | 3. Teléfono: 617-442-5510 / 617-308-9184 |
| Specialist | 4. Correo electrónico: |
| 600 Washington Street | John.Emokpae@mass.gov |

“La MRC no garantiza ni asegura la idoneidad de los potenciales empleados y solicitantes de empleo. La MRC no toma la decisión de dar empleo.”

Información de contacto del consumidor-empleador para que los candidatos se informen sobre este puesto de trabajo:

Nombre del consumidor-empleador: _____

Número de teléfono del consumidor-empleador: _____

Correo electrónico del consumidor-empleador: _____

DESCRIPCIÓN BREVE DEL TRABAJO: *(Por ejemplo, “Se necesita al PCA para que dé apoyo a un adulto/niño con la rutina matutina y vespertina, y tareas domésticas.”)*

RESPONSABILIDADES/TAREAS PRINCIPALES: *Elija todas las que correspondan y más, si correspondiera.*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bañarse/Asearse | <input type="checkbox"/> Administración de medicamentos |
| <input type="checkbox"/> Vestirse/Desvestirse | <input type="checkbox"/> Traslados/Movilidad |
| <input type="checkbox"/> Uso del baño | <input type="checkbox"/> Transporte |
| <input type="checkbox"/> Preparación de comidas | <input type="checkbox"/> Levantar \geq 50 libras |
| <input type="checkbox"/> Dar alimentos | <input type="checkbox"/> Otras _____ |
| <input type="checkbox"/> Hacer compras | <input type="checkbox"/> Otras _____ |
| <input type="checkbox"/> Tareas domésticas | |

PROGRAMA: Días y horas en los que usted necesita que trabaje el PCA: _____



FECHA EN LA QUE USTED NECESITA QUE EL PCA COMIENZE A TRABAJAR: _____

UBICACIÓN: Ciudad(es) donde trabajará el PCA: _____

HABILIDADES Y EXPERIENCIA

Calificaciones: *¿Qué calificaciones, licencias o nivel de educación desea que tenga su PCA? ¿Necesita que el PCA tenga un auto? Nota: No hay requisitos de capacitación, solamente preferencias personales. Por ejemplo: certificación como ayudante de enfermería, licencia de conducir válida, CPR (resucitación cardiopulmonar), o primeros auxilios.*

Experiencia: *¿Cuánta experiencia o de qué tipo desea que tenga su PCA? Por ejemplo, elevador de pacientes Hoya, silla de ruedas o bolsa de ostomía.*

Habilidades: *Enumere las habilidades necesarias para el trabajo, incluyendo cualquier habilidad técnica (como cocinar, limpiar).*

Requisitos de idioma: *Enumere los idiomas necesarios para el trabajo, incluyendo el Lenguaje de Señas Americano.*

Consideraciones especiales: *Por ejemplo, no ser fumador, estar dispuesto a usar productos sin perfume, o trabajar en un hogar con mascotas.*

Organizaciones asociadas al programa: UMass Medical School, Center for Living and Working, Coastline Elderly Services Inc., Elder Services of Merrimack Valley, Elder Services of Worcester Area Inc., Family Service Association of GFR Inc., LifePath, Greater Springfield Senior Services, Independence Associates, Montachusett Home Care Corporation, Northeast Independent Living Program, Northeast ARC, Old Colony Elder Services, Options, Pride, Inc., Southeast Center for Independent Living, STAVROS, Tri-Valley Elder Services y West Mass ElderCare.