

EMPLOYMENT AND TRAINING ADMINISTRATION ADVISORY SYSTEM U.S. DEPARTMENT OF LABOR Washington, D.C. 20210	CLASSIFICATION TAA
	CORRESPONDENCE SYMBOL ONR
	DATE May 15, 2009

TRAINING AND EMPLOYMENT GUIDANCE LETTER NO. 23-08

TO: ALL STATE WORKFORCE LIAISONS
 ALL STATE WORKFORCE AGENCIES
 All ONE-STOP CENTER SYSTEM LEADS

FROM: DOUGLAS F. SMALL /s/
 Deputy Assistant Secretary

SUBJECT: Petition Form for the Trade Adjustment Assistance (TAA)
 Program Including a Spanish Version

1. Purpose. To provide a revised copy of ETA Form 9042 and 9042a, Petition for Trade Adjustment Assistance and Solicitud de Asistencia Para Ajuste del Comercio.
2. References. The Trade and Globalization Adjustment Assistance Act of 2009 (Division B, Title I, Subtitle I of the American Recovery and Reinvestment Act of 2009, Public Law (P. L.) No. 111-5, enacted February 17, 2009); The Trade Act of 1974, as amended (P.L. 93-618, as amended); and the Paperwork Reduction Act of 1995, (P.L. 104-13).
3. Background. On February 17, 2009, the President signed into law the Trade and Globalization Adjustment Assistance Act of 2009, which made numerous amendments to the Trade Act of 1974. These amendments are effective for workers covered under petitions for TAA filed on or after May 18, 2009.

In response to the amendments, ETA revised the Petition for Trade Adjustment Assistance, ETA Form 9042, and its Spanish translation, ETA Form 9042a. The revised ETA Forms 9042 (Rev. 5/09) and 9042a (Rev. 5/09) will replace and eliminate the current Petition for Trade Adjustment Assistance and its Spanish translation, which are identified by the same numbers and were last revised in November 2005. The revised ETA Forms 9042 and 9042a are approved by the Office of Management and Budget (OMB) in accordance with the Paperwork Reduction Act of 1995, OMB approval number 1205-0342, expiration date November 30, 2009.

RESCISSIONS None	EXPIRATION DATE: None
----------------------------	---------------------------------

4. Action Required. Cooperating State Agency (CSA) administrators are requested to distribute the approved form to appropriate cooperating state agency staff. States are requested to make ETA Forms 9042 and 9042a available in all local offices to persons (including one-stop operators, one-stop partners, and state workforce agencies) wishing to file a petition for TAA beginning on May 18, 2009.

CSA administrators are also requested to ensure that copies of the current petition forms, ETA 9042 (Rev. 11/05) and ETA 9042a (Rev. 11/05), are not available to petitioners after May 17, 2009. The current petition forms should be removed from local offices and State Web sites.

5. Inquiries. Inquiries should be addressed to the appropriate Regional Office.
6. Attachments
 - Petition for Trade Adjustment Assistance
 - Solicitud de Asistencia Para Ajuste del Comercio



Petition for Trade Adjustment Assistance (TAA)

About the Trade Adjustment Assistance (TAA) Program

The Trade Act of 1974 (19 USC § 2271 et seq.), as amended, established Trade Adjustment Assistance (TAA) to provide assistance to workers in firms hurt by foreign trade. Program benefits include long-term training while receiving income support. TAA provides both rapid and early assistance. Filing this petition is the first step in qualifying for benefits and assistance. After the petition is filed, the U.S. Department of Labor will determine whether a significant number or proportion of the workers of the firm have become total or partially separated or are threatened to become totally or partially separated, and whether imports or a shift in production or services to a foreign country contributed importantly to these actual or threatened separations and to a decline in sales or in production of articles or supply of services. Workers in public agencies may also qualify for assistance where an agency has acquired from a foreign country services like or directly competitive with the services the agency supplies. If a petition is approved and the workers are certified as eligible to participate in the TAA program, workers covered by a certification may contact their state workforce agency to apply for benefits. **These benefits are provided at no expense to employers.**

Filing Instructions

- **A group of three workers from the same firm at the same job location, or a union official, or a state or local agency representative in a local One Stop Career Center, or an employer official, or a legally authorized representative must complete this Petition Form by answering all questions before submitting it to the U.S. Department of Labor.**
- **You must date and submit the Petition Form within 1 YEAR from the date on which the workers were separated or had their hours / wages reduced.**
- You must file the Petition Form with **both** the U.S. Department of Labor in Washington, DC **and** the TAA coordinator or the dislocated worker office of the state where the firm or public agency is located.

- **To file with the U.S. Department of Labor**, use one of the methods below (electronically submit or fax for quicker processing):

Electronically submit the Petition Form online at <http://www.doleta.gov/tradeact/petitions.cfm> **OR**

Fax the completed Petition Form to 202-693-3585, **OR**

Mail the completed Petition Form to the U.S. Department of Labor at:

U.S. Department of Labor
Trade Adjustment Assistance Program
200 Constitution Ave NW, Room N-5428
Washington, DC 20210

- **To file with the TAA coordinator or the dislocated worker office of the state:**

Use the contact information below to find the appropriate filing address. If this Petition Form includes firms in different states, copies of this completed Petition Form must be filed in each state where firms or public agencies are located.

Toll-Free Helpline:

1-877-US2-JOBS (TTY) 1-877-889-5627

Internet:

<http://www.servicelocator.org>

For assistance in preparing a petition

Petitioners may request assistance in preparing the petition at their local One-Stop Career Center, by contacting the U.S. Department of Labor in Washington, D.C. at 1-888-DOL-OTAA (1-888-365-6822), or by contacting their State Dislocated Worker Unit or Employment Security Agency through the telephone numbers or internet addresses provided above.

To check the status of your petition go to:

http://www.doleta.gov/tradeact/taa/taa_search_form.cfm

Public Burden Statement

Persons are not required to respond to this collection of information unless it displays a currently valid Office of Management and Budget (OMB) control number. Responding is required to obtain or maintain benefits (19 USC 2321). Public reporting burden for this collection is estimated to average 20 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, completing and reviewing the collection of information, and a state review. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to the Department of Labor at the address provided above (Paperwork Reduction Project 1205-0342).



Petition for Trade Adjustment Assistance (TAA)

Section 1. Petitioner Information

Provide petitioner information below. Three workers from the same job location completing this Petition Form must fill in all three columns. Other petitioners need only fill in the Petitioner 1 column. A union official completing this petition form should provide the name of the Union.

	<i>Petitioner 1</i>	<i>Petitioner 2</i>	<i>Petitioner 3</i>
a) Name	_____	_____	_____
b) Title	_____	_____	_____
c) Street Address	_____	_____	_____
City	_____	_____	_____
State, Zip	_____	_____	_____
d) Phone – Main	_____	_____	_____
e) Phone – Alternate	_____	_____	_____
f) E-mail	_____	_____	_____
g) Worker Separation Date	_____	_____	_____
h) Petitioner Type:	Three Workers <input type="checkbox"/> Company Official <input type="checkbox"/> Union Official <input type="checkbox"/> (Union Name _____) (please check one) State Workforce Office <input type="checkbox"/> One-Stop Operator/Partner <input type="checkbox"/> Other Authorized Representative <input type="checkbox"/>		
i) Describe the worker group on whose behalf this petition is being filed:	_____		

Section 2. Workers' Firm / Public Agency Information

Provide information on the firm or public agency employing the worker group. Complete items (a) – (h) regarding the employing firm or public agency. If the workers are doing work at a location that is different than the worker's employer (e.g., the petitioning workers are employed by a staffing agency but work at a manufacturing firm), also complete items (i) – (m) regarding the firm or public agency at which the workers perform their jobs.

NOTE: Workers completing this Petition Form must provide information for the location where they work. All other petitioner types may apply on behalf of more than one location. State offices and One-Stop Operators/Partners may file for workers at multiple locations of a firm within their State. If you choose to file on behalf of workers at more than one location, please attach additional sheets as necessary.

Employer (Firm or Public Agency)

a) Name of Firm / Public Agency	_____
b) Street Address	_____
City	_____
State, Zip	_____
c) Phone	_____
d) Website (if known)	_____
e) Describe the article produced or service supplied by this firm or public agency	_____
f) How many workers have been or may be separated (if known)?	_____
g) Is the firm or any part of the firm closing (if known)? If yes, when?	_____

If the workers work at a location that is different from that listed in item a) and b), then fill out items h) through m) for that location:

h) Name of Firm / Public Agency	_____
i) Street Address	_____
City	_____
State, Zip	_____
j) Phone	_____
k) Describe the article produced or service supplied by this firm or public agency	_____
l) How many workers have been or may be separated (if known)?	_____
m) Is the firm or any part of the firm closing (if known)? If yes, when?	_____



Petition for Trade Adjustment Assistance (TAA)

Section 3. Trade Effects on Separations

1. To the best of your knowledge, provide reasons why you believe that separations that have occurred or may be threatened at the workers' firm or public agency are due to foreign trade. (Example: Production has been / is being shifted to a foreign country, services are being outsourced to a foreign country, increased imports of articles or services, loss of business with a TAA-certified firm.)

2. If you possess any additional information or documents that you believe may assist in the determination of whether the worker group is eligible for TAA benefits, submit it as an attachment to the Petition Form. Check the box below if you have attached any additional information or supporting documents.

I have attached additional information or supporting documents.

3. Provide contact information for two company officials. Either separately or together, these officials should be familiar with all of the following: employment, job functions, and sales or production at each job location.

	Official 1	Official 2
a) Name	_____	_____
b) Title	_____	_____
c) Phone – Work	_____	_____
d) Phone – Alternate	_____	_____
e) Fax	_____	_____
f) E-mail	_____	_____

Section 4. Affirmation of Information

The information you provide on this petition form will be used for the purposes of determining worker group eligibility and providing notice to petitioners, workers, and the general public that the petition has been filed and whether the worker group is eligible. Knowingly falsifying any information on this Petition Form is a Federal offense (18 USC § 1001) and a violation of the Trade Act (19 USC § 2316). For this petition to be valid, each of the petitioners listed in Question 1 must sign below, and the Petition Form must be dated. By signing below, you agree to the following statements:

“I declare that to the best of my knowledge and belief the information I have provided is true, correct, and complete.”

a) Signature	_____	_____	_____
b) Name (Print)	_____	_____	_____
c) Date of Petition	_____		

The Petition Form will be made available for public inspection and copying under the Freedom of Information Act, as amended (5 USC § 552), Executive Order 12600, and 29 CFR Part 70, upon written request to the U.S. Department of Labor.



Instrucciones para Completar la Solicitud de Asistencia para Ajuste del Comercio (TAA)

Sobre el Programa de Asistencia para Ajuste del Comercio (TAA)

La Ley de Comercio de 1974 (19 USC § 2271), según enmendada, estableció el Programa de Asistencia para Ajuste del Comercio (TAA- Trade Adjustment Assistance Program) para proveer servicios a los trabajadores empleados por firmas impactadas por el comercio internacional. Los beneficios del programa incluyen adiestramiento a largo-plazo y ayuda financiera. TAA provee asistencia rápida e temprana. El presentar esta solicitud es el primer paso hacia calificar para los beneficios y la asistencia. Después de recibir la solicitud, el Departamento de Trabajo de los EE.UU. determinará si un número o proporción significativa de los trabajadores de la firma ha sido totalmente o parcialmente cesanteada o si está amenazada con ser totalmente o parcialmente cesanteada, y si las importaciones o la reubicación de la producción o servicios a un país extranjero contribuyó de manera importante a dichas cesantías y a una disminución de las ventas o producción de artículos o suministro de servicios. Los trabajadores en agencias públicas también pueden calificar para asistencia cuando una agencia ha adquirido de un país extranjero servicios que son similares o directamente competitivos con aquellos suministrados por la agencia. Si una solicitud es aprobada y los trabajadores son certificados como elegibles para participar en el programa TAA, los trabajadores cubiertos por una certificación pueden contactar a la agencia estatal de empleo (state workforce office) para solicitar los beneficios. **Estos beneficios son proveídos sin costos para los patronos.**

Instrucciones de la Solicitud

- **Un grupo de tres trabajadores de la misma firma en la misma ubicación de trabajo, o un funcionario de sindicato, o un representante de una agencia local o estatal en un Centro de Trabajo One-Stop, o un funcionario empresarial, u otro representante legalmente autorizado debe completar este Formulario de Solicitud, contestando todas las preguntas antes de presentarlo al Departamento del Trabajo de los EE.UU.**
- **Usted debe fechar y entregar el formulario de la solicitud en el plazo de UN (1) AÑO a partir de la fecha en la cual los trabajadores fueron despedidos o sufrieron una reducción en el número de sus horas de trabajo o de salario.**
- Las solicitudes deben ser enviadas dos lugares: al Departamento de Trabajo en Washington D.C. **y también** al coordinador estatal de TAA o la unidad de trabajadores desplazados en el estado donde se encuentra la fábrica, firma o agencia pública.
 - **Para radicar vía el Departamento del Trabajo, utilice uno de los métodos descritos en esta sección (envíe electrónicamente o por telefax para procesar rápidamente):**
Entregue Electrónicamente el Formulario de Solicitud al enlace <http://www.doleta.gov/tradeact/petitions.cfm>, **o**
Envíe Telefax el Formulario de Solicitud al 202-693-3584 o 202-693-3585, **o**
Envíe por correo el Formulario de Solicitud al Departamento del Trabajo a la dirección:

U.S. Department of Labor
Trade Adjustment Assistance Program
200 Constitution Ave NW, Room N-5428
Washington, DC 20210

- **Para radicar a un coordinador de TAA o a la oficina del Estado para los trabajadores afectados:**
Utilice la información provista abajo para encontrar la dirección adecuada. Si la solicitud incluye firmas o filiales de la firma en diversos Estados, copias de la solicitud completa deben ser entregadas en cada Estado donde están localizadas las firmas o agencias públicas.

Toll-Free Helpline:

1-877-US2-JOBS (TTY) 1-877-889-5627

Internet:

<http://www.servicelocator.org>

Para asistencia en completar una solicitud

Los solicitantes pueden pedir asistencia en la preparación del Formulario de Solicitud en el Centro de Trabajo One-Stop local, contactando el Departamento del Trabajo de los EE.UU. en Washington, D.C. al 1-888-DOL-OTAA (1-888-365-6822) o contactando la oficina del Estado para los trabajadores desplazados o Agencia de Seguridad de Empleo por medio de los números telefónicos o direcciones de Internet que se encuentran arriba.

Declaración de Imposición Pública

Las personas no son requeridas a responder a esta recopilación de información a menos que muestre un número de control válido de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (Office of Management and Budget-OMB). Responder a este Formulario de Solicitud es un requisito para obtener o mantener los beneficios (19 USC 2321). Se estima que la recopilación de información para la completar este Formulario son 20 minutos en promedio por respuesta, incluyendo el tiempo para revisar las instrucciones, buscar las fuentes de datos existentes, copiar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la colección de información. Envíe comentarios con respecto al estimado de esta carga o cualquier otro aspecto de esta compilación de información, incluyendo sugerencias para reducir esta carga, al Departamento del Trabajo a la dirección que se encuentra arriba (Paperwork Reduction Project 1205-0342).

Solicitud de Asistencia para Ajuste del Comercio (TAA)

Sección 1. Información del Solicitante

1. Provea información del solicitante en esta sección. Tres trabajadores en la misma ubicación de trabajo deben llenar y completar este Formulario en las tres columnas. Otros solicitantes deben completar solamente la columna del Solicitante 1. Un funcionario del sindicato que completa este Formulario de Solicitud debe proveer el nombre del Sindicato.

	Solicitante 1	Solicitante 2	Solicitante 3
a) Nombre	_____	_____	_____
b) Título	_____	_____	_____
c) Dirección	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
Ciudad	_____	_____	_____
Estado, Código Postal	_____	_____	_____
d) Teléfono – Principal	_____	_____	_____
e) Teléfono – Secundario	_____	_____	_____
f) Correo Electrónico (Email)	_____	_____	_____
g) Fecha de Cesantía:	_____	_____	_____
h) Categoría de Solicitante:	Tres Trabajadores <input type="checkbox"/>	Oficial de la Compañía <input type="checkbox"/>	Oficial del Sindicato <input type="checkbox"/>
(seleccione uno)	Oficina "State Workforce" <input type="checkbox"/>	Socio del One-Stop local <input type="checkbox"/>	Otro Representante Autorizado <input type="checkbox"/>
i) Describa el grupo de trabajadores en cuyo nombre esta solicitud está siendo presentada:	_____		

Sección 2. Información de la Compañía/Agencia Pública de los Trabajadores

Provea información de la firma o agencia pública que emplea al grupo de trabajadores. Complete los detalles (a)-(h) con respecto a la firma o la agencia pública empleadora. Si los trabajadores trabajan en una ubicación diferente a la de su patronos (por ejemplo, si los trabajadores están contratados por medio de una agencia de empleo pero trabajan en una firma de manufactura), también complete los detalles (i)-(m) con respecto a la firma o agencia pública en la cual los trabajadores realizan sus labores.

NOTA: Los trabajadores completando este Formulario de Solicitud deben proveer información de la ubicación donde trabajan. Todas las otras categorías de solicitantes pueden presentar esta solicitud a nombre de más de una ubicación. Oficinas estatales y socios del One-Stop local pueden presentar la solicitud para trabajadores en varias ubicaciones de una firma dentro de su Estado. Si decide presentar la solicitud en nombre de trabajadores en más de una ubicación, favor anexar copias de esta parte del Formulario de Solicitud, tal como sea necesario.

Firma Empleadora o Agencia Pública

a) Nombre de la Firma/ Agencia Pública	_____
b) Dirección (localización)	_____

Ciudad	_____
Estado, Código Postal	_____
c) Teléfono	_____
d) Página en la red de Internet (si conocida)	_____
Describe el artículo producido o el servicio suministrado por esta firma o agencia pública.	_____
e) ¿Cuántos trabajadores han sido o podrán ser cesanteados (si se sabe)?	_____
¿Estará cerrando la firma o alguna parte de la firma (si se sabe)? Si afirmativo, ¿cuándo?	_____

Si los trabajadores trabajan en una ubicación diferente de aquella mencionada en detalles a) y b), favor completar detalles i) al m) para esa ubicación:

h) Nombre de la Firma/ Agencia Pública	_____
i) Dirección (localización)	_____

Ciudad	_____
Estado, Código Postal	_____

Solicitud de Asistencia para Ajuste del Comercio (TAA)

- j) Teléfono _____
- k) Describa el artículo producido o el servicio suministrado por esta firma o agencia pública. _____
- l) ¿Cuántos trabajadores han sido o podrán ser cesanteados (si se sabe)? _____
- m) ¿Estará cerrando la firma o alguna parte de la firma (si se sabe)? Si afirmativo, ¿cuándo? _____

Sección 3. Efectos Comerciales en las Separaciones

1. Hasta donde tiene conocimiento, provee razones por las cuales usted cree que las cesantías que han sucedido o podrían suceder en la firma o agencia pública de los trabajadores son debidos al comercio internacional. (Por ejemplo: La producción ha sido/está siendo reubicada a un país extranjero, los servicios están siendo reubicados a un país extranjero, un aumento de importaciones de artículos o servicios, una pérdida de negocios con una firma certificada para TAA).

2. Si usted posee cualquier información adicional o documentos que usted cree podría asistir en la determinación sobre si el grupo es elegible para los beneficios de TAA, favor presentarlos como anexo al Formulario de Solicitud. Marque el encasillado abajo si usted ha incluido documentos que apoyan esta solicitud.

He incluido información adicional o documentación que apoya esta solicitud.

3. Provea información de dos oficiales empresariales. Juntos o separadamente, estos oficiales deberían estar informados con todos los siguientes aspectos: empleo, funciones laborales, y ventas o producción en cada una de las ubicaciones de trabajo. de los aspectos comerciales en cada firma/filial de la firma.

	Oficial 1	Oficial 2
a) Nombre	_____	_____
b) Título	_____	_____
c) Teléfono- Principal	_____	_____
d) Teléfono- Secundario	_____	_____
e) Teléfax	_____	_____
f) Correo electrónico	_____	_____

Sección 4. Afirmación de la Información

La información que usted provea en esta solicitud será utilizada para determinar la elegibilidad del grupo de trabajadores y para avisar a los solicitantes, a los trabajadores, y al público en general que se ha radicado la solicitud y sobre si el grupo del trabajador es elegible. La falsificación con conocimiento de cualquier información en esta solicitud es una ofensa federal (18 USC § 1001) y una violación de la Ley de Comercio (19 USC § 2316). Para que esta solicitud sea válida, cada solicitante listado en la pregunta 1 debe firmar abajo y la solicitud debe ser fechada. Al firmar, está(n) de acuerdo con la siguiente declaración:

"Bajo penalidad legal, declaro que hasta donde tengo conocimiento, la información que he provisto es cierta, correcta, y completa."

- a) Firma del solicitante _____
- b) Nombre (letra de molde) _____
- c) Fecha de la Solicitud _____

▪ Esta solicitud está disponible para inspección pública y para ser copiada bajo el "Freedom of Information Act", según enmendada (5 USC § 552), Orden Ejecutiva 12600, y 29 CFR Parte 70, si se solicita por escrito al Departamento del Trabajo.