RENUNCIA AL DERECHO DE TENER UNA EXAMINACION PRELIMINAR Y/O EVALUACION DE CalWORKs EN RELACION A DISCAPACIDADES ESPECIFICAS DEL APRENDIZAJE

Repase este formulario muy cuidadosamente con el trabajador del condado encargado de su caso. Asegúrese de hacer preguntas sobre cualquier cosa que no entienda. Si decide que en este momento no quiere que se le haga una examinación preliminar ni evaluación en relación a las discapacidades específicas del aprendizaje, se le pedirá que firme este formulario y se le entregará una copia de éste para que la guarde.

Beneficios de una examinación preliminar y evaluación en relación a discapacidades específicas del aprendizaje

Es muy importante que se le haga una examinación preliminar y evaluación en relación a posibles discapacidades específicas del aprendizaje. Si descubrimos que tiene una discapacidad específica del aprendizaje, podremos ayudarle mejor a que decida cuál actividad es la mejor para usted.

El tener una examinación preliminar y evaluación en relación a discapacidades específicas del aprendizaje le puede ayudar a encontrar, conservar, y avanzar en un empleo que es el apropiado para usted. También puede ayudarle a progresar en un programa de educación o de entrenamiento. La examinación preliminar y evaluación también pueden ayudarle a obtener la clase de ayuda y servicios que necesitará para cumplir con las reglas del Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo (*Welfare to Work* - WtW). Además, es posible que reciba una exención de las reglas de WtW debido a que su condición es tan grave que le impide trabajar regularmente o participar en actividades de WtW durante 32 horas por semana para una unidad de asistencia con sólo un padre/madre o durante 35 horas por semana para una unidad de asistencia con ambos padres.

Si en este momento, usted no quiere que se le haga una examinación preliminar ni una evaluación en relación a discapacidades específicas del aprendizaje:

1. No recibirá ningún trato especial debido a una discapacidad específica del aprendizaje hasta que nosotros sepamos que tiene una.
2. Tendrá que cumplir con las reglas de WtW como cualquier otra persona que no tiene ninguna discapacidad específica del aprendizaje y que recibe beneficios del Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños (CalWORKs). Si usted no cumple con las reglas de WtW, su asistencia monetaria y estampillas para comida se descontinuarán o se reducirán. Puede volver a recibirlas si cumple con las reglas o si recibe una exención.
3. **En cualquier momento**, usted puede cambiar de opinión acerca de la examinación preliminar y evaluación en relación a discapacidades específicas del aprendizaje. Si después se descubre que usted tiene una discapacidad específica del aprendizaje, el condado le conseguirá la ayuda y servicios que usted necesite, comenzando en la fecha en que su trabajador hable con usted acerca de los resultados de la evaluación y cuando usted firme un nuevo Plan de WtW, si es necesario.

Tengo el derecho de rehusarme a firmar este formulario. Si me rehúso a firmarlo, esto es igual que tener archivado un formulario firmado en que yo renuncie al derecho a una examinación preliminar y/o evaluación en relación a discapacidades específicas del aprendizaje. Mi Plan de WtW no incluirá adaptaciones para una discapacidad específica del aprendizaje.

He leído este formulario y me lo han leído. Entiendo la información que contiene este formulario. En este momento, no quiero lo siguiente (marque lo que sea pertinente):

☐ **examinación preliminar en relación a discapacidades específicas del aprendizaje**

☐ **evaluación en relación a discapacidades específicas del aprendizaje**

NOMBRE DEL PARTICIPANTE (EN LETRA DE MOLDE)	NUMERO DE SEGURO SOCIAL
FIRMA DEL PARTICIPANTE	FECHA