

**參加基於補助的
在職訓練：
自願同意表格**

參加者姓名

案件姓名

案件號碼

認證(I.D.) 號碼

福利引至工作項下工作員姓名

這份表格是用來幫助你決定你是否要求自願參加基於補助的在職訓練 (OJT) 分派工作，並且提供有關你的權利和責任的資料，假如你接受此分派工作的話。此基於補助金的 (OJT) 是你的全部或部分現金補助和 / 或因你就業而調低的補助金將會發給你的僱主。而你的僱主將用你的現金補助(或儲備金)來幫助支付你的工資。假如你選擇不參加基於補助的OJT分派工作，你和你的工作員將根據你的背景，就業計劃來決定你的福利引至工作分派是什麼。

參加基於補助的在職訓練 (OJT) 的規定

我在下面首字母的簽署表明我已經和我的工作員一起查看了以下每一項，並且我瞭解參加基於補助的 OJT 所資助的分派工作的一切規定。

- 參加基於補助金的OJT分派工作是自願的。
- 郡福利所 (CWD) 不可以因我拒絕接受被分派到基於補助的OJT的職位而採取任何行動。
- CWD 將把我全部或部分的現金補助交給我的僱主支付我全部或部分的工資。
- 不論我的工資是由僱主使用我的現金補助來支付，我將不會收取賺得的收入。
- 當我參加基於補助的OJT分派工作時，我拿回家的每月總共工資可能會比我通常拿取的現金補助較少。
- 我現金補助的金額將按我從基於補助的OJT分派工作中所預期得到的收入而定。
- 我**總收入**的每月總金額（在扣稅和扣除其他付款以前我所收取的金額）加上我的現金補助，如若有的話，應該和我若不參加基於補助的OJT分派工作 而領取的現金補助一樣多或更多。
- 如果郡政府為了我的僱主沒有付我所有的工作時數，而付給我不足付款的糾正款項，隨後僱主向我發還其應付的工資，那我將僱主發還的工資金額全數交還給郡政府作為糾正款項。如果我不歸還這筆錢，郡政府將把它認作為超額付款。
- 我仍是 **CalWORKs**的領取者，假如我同意此項基於補助的OJT分派工作，我必須符合福利引至工作的規定。
- 如果沒有正當的理由而不遵循基於補助的OJT分派工作的規定就會導致我受到制裁，並且我的現金補助會被削減。我受到制裁以及我的現金補助被停止或削減的一些理由是：不符合工作規定，不出席工作，偷懶，不遵從規定的程序，在我的工作中沒有滿意的進度等。
- 如果我不符合工作分派的規定，我有權利對不參加提出正當的理由，使我能夠不受到制裁，並且不被削減現金補助。下列是不符合我參加的規定或不完成我的分派工作的一些正當理由：
- 缺乏協助性服務（如兒童照顧，交通，工具，工作需要的服裝，書籍，和其它與工作有關的必需的花費）。
 - 家庭虐待的犧牲品（如身體，性虐待，或心理虐待）。
 - 每日或每週工作時數超過我分派工作協議書中的時數。
 - 接受全職不受津貼的工作。
 - 屬於我**WTW**計劃其中一部份的福利引至工作手冊提供更多有關不參加基於補助的OJT分派工作理由的資料。
- 我可以申請州聽證來解決我和郡福利所之間的分歧。

基於補助的在職訓練分派工作

僱主姓名：			
僱主地址：			
主管姓名：		主管電話號碼	
分派工作的時期： 自 _____ 至 _____	每天工作時數： 自 _____ 至 _____	每週分派工作的總時數：	開始工作時的每小時工資：

CWD將付給我僱主的金額：\$_____。CWD將從我的補助款中減除這筆錢，或者假如我的補助款不夠，則從我因有了工資而給CWD的補助款儲備金中減除這筆錢。

我同意把我工作日程的任何改變儘可能快地告訴我的福利引至工作的工作員，但不可遲過改變後的五天。

我瞭解，僱主將提供我下列的福利：

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 受薪的假日 |
| <input type="checkbox"/> 健康保險 | <input type="checkbox"/> 牙齒保險付費 |
| <input type="checkbox"/> 病假 | <input type="checkbox"/> 假期 |
| <input type="checkbox"/> 其它 _____ | |

證明

我瞭解，基於補助的OJT分派工作意圖在於提供我工作技能並幫助我找到工作。我已經閱讀並有人解釋給我聽這份表格中的內容。我知道我必須符合作為福利引至工作參加者的一切責任。我瞭解，假如我有任何問題，我可以問我的福利引至工作的工作員。

我瞭解，有關我對福利引至工作協助性服務的需要的改變，或是我停止需要，都必須立刻告訴我的工作員。如果我不預先上報我的改變，福利引至工作就不能夠支付這些服務費。我瞭解假如福利引至工作付的協助性服務費超過我參加此項目所需要的錢，我將必須償還福利引至工作。

我瞭解，假如這是我第一次的福利引至工作活動，並且我要求更改或被分配到另一項活動的話，從我的第一項活動開始我有30天的時間同我的工作員聯絡。

假如這不是我的第一項活動，我瞭解如果我要求更改我的福利引至工作，在我的計劃完成之後三(3)個工作日或在我的計劃更改後同我的工作員聯絡。

目前，我不願意參加基於補助的OJT分派工作。

參加者簽名	日期
-------	----

我要求自願參加基於補助的OJT分派工作。我已閱讀（或者讀給我聽）並且瞭解上面提供的資料，並且收到一份此表格的簽署副本。

參加者簽名	日期	
福利引至工作的工作員簽名	電話	日期

假如你不同意郡政府對參加福利引至工作所作的任何決定，你有權利請求州聽證。