ການສະຫຼະສິດຂອງການຄັດເລືອກ ແລະ/ຫຼືການປະເມີນຄວາມພິການດ້ານການຮຽນຮູ້ຂອງ CalWORKs

ໃຫ້ສຶກສາເບິ່ງແບບຟອມນີ້ຢ່າງລະອຽດກັບພະນັກງານຄາວຕີ້ຂອງທ່ານ. ໃຫ້ຖາມຄຳຖາມຕ່າງໆທີ່ທ່ານຍັງບໍ່ເຂົ້າໃຈໃຫ້ໝົດ. ຖ້າທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ມີການຄັດເລືອກ ຫຼືປະເມີນສຳລັບຄວາມພິການດ້ານການຮຽນຮູ້ໃນເວລານີ້, ຈະບອກໃຫ້ທ່ານເຊັນຊື່ໃສ່ແບບຟອມນີ້ ແລະຈະເອົາສຳເນົາໃຫ້ຮັກສາໄວ້ສະບັບໜຶ່ງ.

ຜົນປະ�โຫຍດສຳລັບການຄັດເລືອກ ແລະການປະເມີນຄວາມພິການດ້ານການຮຽນຮູ້

ເປັນເລື່ອງສຳຄັນທີ່ຈະຕ້ອງໄດ້ຄັດເລືອກ ແລະປະເມີນທ່ານສຳລັບຄວາມພິການດ້ານການຮຽນຮູ້ທີ່ເປັນໄປໄດ້. ຖ້າພວກເຮົາພົບວ່າ ທ່ານມີຄວາມພິການດ້ານການຮຽນຮູ້, ພວກເຮົາຈະສາມາດຊ່ວຍທ່ານຕັດສິນໃຈໄດ້ດີຂຶ້ນວ່າ ກິດຈະກຳໃດດີທີ່ສຸດສຳລັບທ່ານ.

ການໄດ້ຮັບການຄັດເລືອກ ແລະການປະເມີນຄວາມພິການດ້ານການຮຽນຮູ້ສາມາດຊ່ວຍທ່ານຊອກ, ຮັກສາ, ມີຄວາມກ້າວໜ້າໃນວຽກທີ່ເໝາະສົມກັບທ່ານ. ມັນຍັງຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານມີຄວາມເກັ່ງຢູ່ໃນການສຶກສາ ຫຼືໂຄງການຝຶກອົບຮົມໄດ້. ການຄັດເລືອກ ແລະການປະເມີນຍັງສາມາດໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະການບໍລິການປະເພດທີ່ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງບັນລຸກິດລະບຽບ Welfare-to-Work ໄດ້. ທ່ານຍັງອາດຈະໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນຈາກກິດລະບຽບ Welfare-to-Work ເພາະວ່າທ່ານມີສະພາບທີ່ບໍ່ດີຫຼາຍທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານເຮັດວຽກ ຫຼືເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກຳ Welfare-to-Work ໄດ້ຕາມປົກກະຕິເປັນເວລາ 20 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດສຳລັບພໍ່ແມ່ໂສດທີ່ມີເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 6 ປີ, 30 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດສຳລັບພໍ່ແມ່ໂສດທີ່ບໍ່ມີເດັກອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 6 ປີ ຫຼື 35 ຊົ່ວໂມງສຳລັບຄອບຄົວມີພໍ່ແມ່ສອງຄົນ.

ຖ້າທານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ມີການຄັດເລືອກ ຫຼືປະເມີນສຳລັບຄວາມພິການດ້ານການຮຽນຮູ້ໃນເວລານີ້:

1. ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວພິເສດເນື່ອງຈາກຄວາມພິການດ້ານການຮຽນຮູ້ ຈົນກວ່າພວກເຮົາຈະຮູ້ໄດ້ວ່າທ່ານມີຄວາມພິການນັ້ນ.
2. ທ່ານຈະຕ້ອງບັນລຸໄດ້ຕາມກິດລະບຽບ Welfare-to-Work ຄືກັບຜູ້ອື່ນໆຢູ່ໃນ CalWORKs ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຄວາມພິການດ້ານການຮຽນຮູ້. ຖ້າທ່ານບໍ່ບັນລຸໄດ້ຕາມກິດລະບຽບ Welfare-to-Work, ການຊ່ວຍເຫຼືອເງິນສົດ ແລະບັດຊື້ອາຫານ (Food Stamps) ຂອງທ່ານຈະຖືກຢຸດ ຫຼືຫຼຸດລົງ. ຖ້າສາມາດໄດ້ຮັບມັນຄືນມາ ຖ້າທ່ານບັນລຸໄດ້ຕາມກິດລະບຽບ ຫຼືໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນຈາກມັນ.
3. ທ່ານອາດຈະປຽນໃຈຂອງທ່ານ ແລະຂໍໃຫ້ມີການຄັດເລືອກ ແລະການປະເມີນຄວາມພິການດ້ານການຮຽນຮູ້ໄດ້**ຕະຫຼອດເວລາ**. ຖ້າຕໍ່ມາພົບວ່າທ່ານມີຄວາມພິການດ້ານການຮຽນຮູ້, ຄາວຕີ້ຈະໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນແກ່ທ່ານເລີ່ມຕົ້ນຈາກວັນທີ ພະນັກງານຂອງທ່ານປຶກສາຜົນໄດ້ຮັບການປະເມີນກັບທ່ານ ແລະເມື່ອທ່ານເຊັນແຜນ Welfare-to-Work ອັນໃໝ່ແລ້ວ, ຖ້າຈຳເປັນ.

ຂ້ອຍມີສິດປະຕິເສດທີ່ຈະເຊັນແບບຟອມນີ້. ຖ້າຂ້ອຍປະຕິເສດທີ່ຈະເຊັນແບບຟອມນີ້, ມັນຈະຄືກັບມີແບບຟອມທີ່ໄດ້ເຊັນໄວ້ທີ່ເປັນການສະຫຼະສິດການຄັດເລືອກ ແລະ/ຫຼືການປະເມີນຄວາມພິການດ້ານການຮຽນຮູ້ຢູ່ໃນແຟ້ມ. ແຜນ Welfare-to-Work ຂອງຂ້ອຍຈະບໍ່ລວມເອົາຄ່າທີ່ພັກອາຫານສຳລັບຄວາມພິການດ້ານການຮຽນຮູ້.

ຂ້ອຍໄດ້ອ່ານແບບຟອມນີ້ແລ້ວ ແລະໄດ້ມີການອ່ານມັນໃຫ້ຂ້ອຍຟັງແລ້ວ. ຂ້ອຍເຂົ້າໃຈຂໍ້ມູນຢູ່ໃນແບບຟອມນີ້. ໃນເວລານີ້, ຂ້ອຍບໍ່ຕ້ອງການສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້ (ໝາຍຕາມທີ່ເໝາະສົມ).

☐ **ການຄັດເລືອກຄວາມພິການດ້ານການຮຽນຮູ້** ☐ **ການປະເມີນຄວາມພິການດ້ານການຮຽນຮູ້**

ຊື່ແຈ້ງຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ	ເລກປະກັນສັງຄົມ
ຊື່ລົງລາຍເຊັນຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ	ວັນທີ