

## CalWORKs ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ / ਜਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੋਂ ਛੋਟ

ਆਪਣੇ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹਣ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਕਾਉਂਟੀ ਵਰਕਰ ਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਬੜੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹੋ। ਜਿਹੜੀ ਗੱਲ ਸਮਝ ਨਾ ਆਵੇ ਉਸ ਬਾਰੇ ਸਵਾਲ ਜਰੂਰ ਪੁੱਛੋ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਮੇਂ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਲਈ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਤਾਂ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਫਾਰਮ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਕਾਪੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇਗੀ।

### ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਲਾਭ

ਸੰਭਾਵਿਤ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦੀ ਆਪਣੀ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਉਣਾ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ ਕਿ ਜਿਆਦਤਰ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕ ਹੁਸ਼ਿਆਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਬਹੁਤੇ ਪ੍ਰਤਿਭਾਸ਼ਾਲੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਪਾਉਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉੱਤਮ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦਾ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਯੋਗ ਹੋਵੇਗੀ। ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਅਤੇ ਸਿੱਖਣ ਨੂੰ ਅਸਾਨ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਤਰੀਕੇ ਲੱਭਣਾ ਅਤੇ ਸਕੂਲ ਅਤੇ ਕੰਮ ਤੇ ਜਿਆਦਾ ਸਫਲ ਹੋਣਾ ਸਿਖਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਵਾਉਣਾ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੈਕਰੀ ਵਿੱਚ ਲੱਭਣ, ਰੱਖਣ, ਅਤੇ ਪੇਸ਼ਗੀ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਠੀਕ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿੱਖਿਆ ਜਾਂ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਵੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਾਂਚ ਅਤੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਮਦਦ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਵੇਗਾ ਜਿਸ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਲਈ ਭਲਾਈ ਦੀ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਹੋਵੇਗੀ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਮ ਲਈ ਭਲਾਈ ਦੀ ਲੋੜਾਂ ਤੋਂ ਛੋਟ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਲਤ ਇੰਨੀ ਗੰਭੀਰ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨਿਯਮਿਤ ਕੰਮ ਕਰਨ ਜਾਂ ਭਲਾਈ ਦੇ ਕੰਮ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀ ਹੈ। ਇੱਕਲੇ ਮਾਤਾ ਜਾਂ ਇੱਕਲੇ ਪਿਤਾ ਲਈ ਜਿਸ ਦੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ 6 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ ਉਸ ਲਈ ਹਫਤੇ ਵਿੱਚ 20 ਘੰਟੇ, ਇੱਕਲੇ ਮਾਤਾ ਜਾਂ ਇੱਕਲੇ ਪਿਤਾ ਲਈ ਜਿਸ ਦੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ 6 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ ਉਸ ਲਈ ਹਫਤੇ ਵਿੱਚ 30 ਘੰਟੇ, ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰ ਲਈ ਹਫਤੇ ਵਿੱਚ 35 ਘੰਟੇ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿਛਲੀ ਜਾਂਚ ਇਹ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਹੋ, ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕਾਉਂਟੀ ਵਰਕਰ ਨੂੰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾਓ। ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਡੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਾਜਬ ਵਿਕਲਪ ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਵਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨੂੰ ਅਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਕਹਿ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਵਰਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੇਸ ਦੀ ਫਾਈਲ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਕਿ ਕਾਉਂਟੀ ਨੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਲਿਆ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਕਾਉਂਟੀ ਨੇ ਤੁਹਾਡਾ ਪਿਛਲਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰ ਲਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਛੋਟ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਇਸ ਸਮੇਂ ਤੁਸੀਂ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਲਈ ਜਾਂਚ ਜਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸਾਨੂੰ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਹੋਰ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ

1. ਤੁਸੀਂ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਨਹੀਂ ਕਰੋਗੇ।
2. ਤੁਹਾਨੂੰ CalWORKs ਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਵਿਅਕਤੀ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਵੈਲਫੇਅਰ ਟੂ ਵਰਕ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵੈਲਫੇਅਰ ਟੂ ਵਰਕ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਨਕਦ ਸਹਾਇਤਾ ਨੂੰ ਘੱਟ ਜਾਂ ਬੰਦ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
3. ਤੁਸੀਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਆਪਣੇ ਫੈਸਲੇ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਸਿੱਖਣ ਵਿੱਚ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜੇਕਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਬਾਰੇ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਾਉਂਟੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜੀਂਦੀਆਂ ਮਦਦ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਸ ਤਰੀਕ ਤੋਂ ਦੇਵੇਗੀ ਜਦ ਤੁਹਾਡੇ ਵਰਕਰ ਦੁਆਰਾ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਮੁਲਾਂਕਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਲੋੜ ਪੈਣ 'ਤੇ ਨਵੇਂ ਕੰਮ ਲਈ ਭਲਾਈ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਦੇ ਹੋ।

ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਅਗਲੇ ਸਫ਼ੇ ਤੇ ਜਾਓ

## CalWORKs ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੋਂ ਛੋਟ (ਜਾਰੀ ਹੈ)

ਇਸ ਸਮੇਂ, ਮੈਂ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦੀ ਜਾਂਚ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ(ਰੱਦ ਕਰਨਾ) ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ। ਮੇਰੇ ਕੰਮ ਲਈ ਭਲਾਈ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਲਈ ਰਹਿਣ ਦੀ ਥਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ, ਜਦ ਤੱਕ ਕਿ ਮੈਂ ਪਿਛਲਾ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਮੁਹੱਈਆ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਂਦਾ, ਅਤੇ ਕਾਉਂਟੀ ਇਸ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਲੈਂਦੀ।

ਮੈਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਮੇਰੇ ਲਈ ਪੜ੍ਹਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਤੇ ਦਿੱਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮਝ ਲਿਆ ਹੈ। ਮੈਂ ਇਸ ਸਮੇਂ ਹੇਠ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦਾ ਹਾਂ:

ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦੀ ਜਾਂਚ

ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ

ਮੈਂ ਇਸ ਫਾਰਮ ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਨ ਦਾ ਹੱਕ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਇਸ ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਤੋਂ ਇਨਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹਾਂ, ਇਹ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮੈਂ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਦੀ ਜਾਂਚ/ਮੁਲਾਂਕਣ ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਛੋਟ ਲੈਣ ਲਈ ਕੀਤੇ ਸਨ। ਇਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਮੇਰੇ ਕੇਸ ਦੀ ਫਾਈਲ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਕਿ ਮੈਂ ਸਿੱਖਣ ਦੀ ਅਸਮਰੱਥਾ ਜਾਂਚ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸਿੱਖਣ ਅਸਮਰੱਥਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਛੱਡ ਦਿੱਤਾ ਹੈ।

ਭਾਗੀਦਾਰ ਦਾ ਛਪਿਆ ਹੋਇਆ ਨਾਮ	ਕੇਸ ਫਾਈਲ ਨੰਬਰ
ਭਾਗੀਦਾਰ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਨਾਮ	ਮਿਤੀ

**ਸਿਰਫ ਕਾਉਂਟੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਲਈ ਭਾਗ (County Use Only Section):**

**I have discussed this form and offered a learning disabilities screening/evaluation to the participant named above:**

**Participant signed this form to waive the learning disabilities screening/evaluation.**

**Participant refused to sign this form after waiving the learning disabilities screening/evaluation.**

PRINTED NAME OF INTERVIEWER	JOB TITLE OF INTERVIEWER
SIGNED NAME OF INTERVIEWER	DATE