

ОТКАЗ ОТ ПРОВЕРКИ И/ИЛИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕСПОСОБНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ ПО ПРОГРАММЕ CalWORKs*

Вместе с работником вашего округа очень внимательно прочитайте эту форму. Обязательно задавайте вопросы, если вы что-либо не поняли. Если вы в настоящее время не хотите быть проверены или обследованы для определения проблем неспособности к обучению, вас попросят подписать эту форму и дадут копию на хранение.

Польза проверки и обследования для определения проблем неспособности к обучению

Очень важно пройти проверку и обследование на возможную неспособность к обучению. Если мы определим, что у вас неспособность к обучению, то мы сможем помочь вам решить какой вид деятельности лучше для вас.

Для того, чтобы вы с успехом могли найти работу, удержались на ней и смогли продвинуться по работе, очень важно проверить и обследовать вас для определения неспособности к обучению. Также, проверка может помочь вам в программе образования или обучения. Проверка и обследование для определения неспособности к обучению поможет получить необходимую помощь и услуги для соответствия правилам программы WTW**. Возможно, вас смогут освободить от деятельности программы WTW, если ваше состояние настолько серьезно, что вы не можете регулярно работать или участвовать в деятельности программы WTW в течение 20 часов в неделю для одинокого родителя с ребенком в возрасте до 6 лет, 30 часов в неделю для одинокого родителя без детей в возрасте до 6 лет или 35 часов в неделю для семей с двумя родителями.

Если в настоящее время вы не хотите проверяться и проходить обследование для определения неспособности к обучению:

1. К вам будут относиться также, как и к любому другому лицу, пока мы не узнаем, что у вас есть неспособность к обучению.
2. Вам придется выполнять правила программы WTW как и любому другому лицу, получающему пособие по программе CalWORKs, и у которого нет неспособности к обучению. Если вы не будете выполнять правила программы WTW, денежная помощь и талоны на питание, получаемые вами, будут остановлены или сумма их уменьшится. Вы сможете получить их обратно, если вы станете выполнять эти правила или получите освобождение от них.
3. Вы можете изменить свое решение и попросить о проверке и обследовании для определения неспособности к обучению **в любое время**. Если у вас позже обнаружится неспособность к обучению, то округ предоставит вам необходимую помощь и услуги, начиная с даты, когда работник, ведущий ваше дело обсудит с вами результаты обследования и когда вы, если необходимо, подпишете новый план программы WTW.

Я имею право не подписывать данную форму. Если я откажусь подписать эту форму, то это будет приравнено к хранящейся в моем деле подписанной форме отказа от обследования и/или проверки. Мой план WTW не будет включать в себя вспомогательные условия для помощи с неспособностью к обучению.

Я прочитал/а эту форму и её же прочли мне. Я понял/а информацию, представленную в этой форме. В настоящее время я не хочу делать следующее (отметьте необходимое):

- Проверяться для определения неспособности к обучению
- Обследоваться для определения неспособности к обучению

ИМЯ, ФАМИЛИЯ УЧАСТНИКА (ПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ПОДПИСЬ УЧАСТНИКА	ДАТА