ПЛАН WTW* - НАПРАВЛЕНИЕ НА ЗАДАНИЕ

ИМЯ УЧАСТНИКА:	
НАЗВАНИЕ ДЕЛА:	
НОМЕР ДЕЛА:	НОМЕР УДОСТОВЕРЕНИЯ:
ИМЯ РАБОТНИКА ПРОГРАММЫ WTW :	

1. ☐ **Лица, обязанные участвовать в программе** - Мне назначены задания: _____

_____

_____

_____

_____

Я понимаю, что если я, без освобождения округа, не буду выполнять как требуется, задания указанные выше, сумма получаемой мной денежной помощи уменьшится.

2. ☐ **Лица, участвующие добровольно** - Я понимаю, что в настоящее время я не обязан выполнять следующие задания, но я согласен участвовать и выполнять их. _____

_____

_____

_____

_____

Я понимаю, что если я перестану выполнять задания указанные выше, без освобождения от округа по уважительной причине, сумма денежной помощи не уменьшится, но в течение периода времени я не смогу участвовать в программе WTW.

☐ Я понимаю, что если я не буду посещать_____/_____ (задания) как требует программа WTW или не буду иметь удовлетворительный прогресс в заданиях, WTW определит причину и возможно, мне придется перейти к другому заданию. Я понимаю, что обязан предоставить доказательства удовлетворительного прогресса в задании работнику программы WTW ведущему мое дело к числу, указанному ниже.

Задание:_____ Дата сдачи подтверждения: _____

Задание:_____ Дата сдачи подтверждения: _____

☐ Я понимаю, что это мое первое задание по обучению или образованию по моему начальному плану программы WTW и что у меня есть до 30 дней с начала моего задания, чтобы попросить о его изменении. Я понимаю, что я могу попросить об изменении моего задания подобным образом только один раз в течение моего участия в программе WTW. Если программа WTW согласна изменить задание, я знаю, что мне нужно будет подписать новое Направление на Задание.

МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ И РАСПИСАНИЕ

Задание_____

Начинается:_____ Должно закончиться:_____
Местонахождение и расписание:

Задание_____

Начинается:_____ Должно закончиться:_____
Местонахождение и расписание:

Задание _____

Начинается:_____ Должно закончиться:_____
Местонахождение и расписание:

Задание _____

Начинается:_____ Должно закончиться:_____
Местонахождение и расписание:

☐ WTW пришлет мне адрес и расписание для моего занятия _____ до/к _____ (числу).

☐ Я пойду_____(адрес) до/к_____ (числу) _____

чтобы получить адрес или расписание задания _____.

☐ Я предоставлю работнику WTW, ведущему мое дело, копию моего _____(задания) расписания до _____ (числа).

Я сообщу работнику WTW, были ли какие-либо изменения и предоставлю ему копию изменений, если потребуется.

Дополнительные примечания:_____

_____

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ УСЛУГИ

Программа WTW будет оплачивать вспомогательные услуги (присмотр за детьми; транспортные услуги; и расходы, связанные с работой, учебой и обучением), если они мне необходимы для участия в программе WTW и правила программы позволяют это.

Я рассмотрел мою потребность во вспомогательных услугах WTW с работником, ведущим мое дело. Я понимаю, что я не обязан участвовать, пока необходимые мне вспомогательные услуги не будут предоставленны. Я понимаю, что я обязан немедленно сообщить работнику программы WTW об изменениях в моих потребностях во вспомогательных услугах программы или, если я в них более не нуждаюсь. Если я заранее не сообщу об изменениях, возможно, программа WTW не сможет оплатить услуги. Я понимаю, что если WTW оплачивает вспомогательные услуги, которые превышают те, что необходимы для моего участия в программе WTW, мне придется возместить деньги программе.

* - ПРОГРАММА ДЛЯ ПЕРЕХОДА ОТ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ К РАБОТЕ

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я понимаю, что мой план WTW включает в себя эту анкету, план WTW - Права и Обязанности и справочник WTW. Я понимаю, что задания и услуги программы WTW и мои права и обязанности, как участника программы WTW объяснены мне в этих анкетах. Я получил справочник программы WTW. Я понимаю, что если у меня есть вопросы, я могу задать их работнику программы WTW, ведущему мое дело. Я понимаю, что у меня есть 30 дней, с начала моего обучения или образования по моему первоначальному плану WTW, чтобы запросить изменения или направление на другое задание и что этот льготный период предоставляется только один раз в течение моего получения денежной помощи от программы **CalWORKs**. Я понимаю, что у меня есть три рабочих дня, обдумать условия этого направления на занятия после того, как я его подпишу. Я понимаю, что если я хочу изменить условия этого направления на задание, я должен сообщить об этом работнику программы WTW до _____ (числа). Если я не сообщу об этом работнику, ведущему мое дело до этого числа, то это направление считается окончательным. Если WTW согласится изменить это направление на задание и я подпишу новое направление, то я понимаю, что новое направление считается окончательным.

Я прочитал (или мне прочитали) и понял это Направление на Задание и получил копию его. Если я не выполню мои обязанности без уважительной причины, я знаю, что существуют определенные наказания, которые могут уменьшить сумму получаемой мной денежной помощи.

Я понимаю, что если я не согласен с любым действием округа в отношении моего участия в программе WTW, я могу подать официальную жалобу округу или я могу позвонить по телефону № 1-800-952-5253 и попросить о слушании моего дела администрацией штата.

Я понимаю, что могу получить бесплатную юридическую помощь с проблемами программы WTW в местном отделе юридической помощи или в отделе защиты прав лиц, получающих социальное обеспечение, позвонив по телефону № ( ) _____.

Я понимаю, что могу запросить альтернативного поставщика услуг, если я возражаю против религиозного характера услуг поставщика предназначенного для оказания помощи.

Я понимаю, что участие в любой религиозной деятельности предложенной поставщиком услуг является добровольной.

ПОДПИСЬ УЧАСТНИКА		ДАТА
ПОДПИСЬ РАБОТНИКА ПРОГРАММЫ WTW	ТЕЛЕФОН №	ДАТА