

RENÚNCIA À TRIAGEM E/OU AVALIAÇÃO PARA DEFICIÊNCIAS DE APRENDIZAGEM DA CalWORKs

Informe o funcionário do local se precisar de ajuda para ler ou entender este formulário. Leia este documento com bastante atenção junto com o funcionário de seu município. Não deixe de tirar suas dúvidas sobre o que não puder entender. Se você não quiser passar pela triagem ou avaliação para deficiências de aprendizagem no momento, será preciso que você assine este formulário e fique com uma cópia.

Benefícios de uma triagem e avaliação para deficiências de aprendizagem

É muito importante passar pela triagem e avaliação para constatar possíveis deficiências de aprendizagem. Lembre-se de que a maioria das pessoas com deficiências de aprendizagem é inteligente e muitas são superdotadas. Se o município constatar que você tem uma deficiência de aprendizagem, será possível ajudá-lo a decidir qual atividade é melhor para você. Pessoas com deficiências de aprendizagem podem ser ensinadas a usar seus pontos fortes e a encontrar formas de facilitar a aprendizagem para ter mais sucesso na escola e no trabalho.

Passar por uma triagem e avaliação para deficiências de aprendizagem pode ajudá-lo a encontrar, manter e progredir no trabalho certo para você. E também pode ajudá-lo a ter sucesso em um programa de ensino ou treinamento. Além disso, a triagem e a avaliação o ajudam a obter o tipo de ajuda e serviços necessários para cumprir com os requisitos de bem-estar no trabalho. Você também pode ser dispensado dos requisitos de bem-estar no trabalho se sua condição for tão grave a ponto de impedi-lo de trabalhar regularmente ou de participar das atividades de bem-estar no trabalho: 20 horas semanais para pais solteiros com filhos menores de 6 anos, 30 horas semanais para pais solteiros sem filhos menores de 6 anos ou 35 horas semanais para famílias com ambos os pais.

Se você fez uma avaliação anteriormente e foi declarado como tendo uma deficiência de aprendizagem, forneça essa avaliação para o funcionário de seu município. O município pode aceitar toda ou parte da avaliação e disponibilizar a você uma acomodação razoável ou pode não aceitar a avaliação e encaminhá-lo para fazer outra. O funcionário do município incluirá em seu histórico as informações de que o município aceitou sua avaliação de deficiência de aprendizagem. Você não precisa assinar esta renúncia se o município aceitar sua avaliação anterior.

Se você não quiser passar pela triagem ou avaliação para deficiências de aprendizagem no momento e não nos fornecer outra evidência de deficiência de aprendizagem:

1. Você não receberá a acomodação para casos de deficiência de aprendizagem.
2. Você não precisará cumprir com os requisitos de bem-estar no trabalho, tal como qualquer outra pessoa da CalWORKs que não tenha deficiência de aprendizagem. Se você não cumprir com os requisitos de bem-estar no trabalho, seu auxílio financeiro poderá ser reduzido ou suspenso.
3. Você pode mudar de ideia **a qualquer momento** e solicitar a triagem e/ou avaliação para deficiências de aprendizagem.

Se posteriormente for constatado que você tem uma deficiência de aprendizagem, o município lhe oferecerá a ajuda e os serviços necessários depois que o funcionário do local conversar com você sobre as conclusões da avaliação e após você ter assinado um novo plano de bem-estar no trabalho, se necessário.

Vá para a próxima página para preencher este formulário.

RENÚNCIA À TRIAGEM E/OU AVALIAÇÃO PARA DEFICIÊNCIAS DE APRENDIZAGEM DA CalWORKs (continuação)

Neste momento, desejo renunciar (recusar) a triagem e/ou avaliação para deficiências de aprendizagem. Meu plano de bem-estar no trabalho não incluirá acomodações para casos de deficiência de aprendizagem, a menos que eu forneça uma avaliação prévia para deficiências de aprendizagem e que o município aceite essa avaliação.

Li este formulário e/ou outra pessoa o leu para mim. Entendo o conteúdo deste formulário. No momento, não desejo:

- Triagem para deficiências de aprendizagem Avaliação para deficiências de aprendizagem

Tenho o direito de me recusar a assinar este formulário. Se me recusar assinar este formulário, será como se eu o tivesse assinado para renunciar à triagem e/ou avaliação para deficiências de aprendizagem. As informações de minha renúncia à triagem e/ou avaliação para deficiências de aprendizagem serão incluídas em meu histórico.

NOME IMPRESSO DO PARTICIPANTE	NÚMERO DO CASO
ASSINATURA DO PARTICIPANTE	DATA

Seção para uso exclusivo do município (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