

CalWORKs 학습 장애 심사 및/또는 평가 포기 각서

이 양식을 읽거나 이해하는 데 도움이 필요하다면 해당 담당자에게 말씀하십시오. 카운티 담당자와 함께 이 양식의 내용을 꼼꼼히 살펴보십시오. 이해가 가지 않는 부분이 있으면 반드시 물어 보십시오. 이번에 학습 장애 여부 판단을 위한 심사나 평가를 받고 싶지 않은 경우 이 양식에 서명해 달라는 요청을 받게 되고, 서명 후에는 보관용으로 사본 한 부가 제공됩니다.

학습 장애 심사 및 평가의 이점

학습 장애가 있는지 그 여부를 심사 및 평가하는 것은 매우 중요합니다. 학습 장애가 있는 대부분의 사람들은 똑똑하며 많은 재능이 있다는 사실을 아셔야 합니다. 카운티 당국이 귀하의 학습 장애 여부를 알면 어떤 활동들이 귀하에게 가장 적합한지를 판단할 수 있기 때문에 더욱 더 효과적인 도움을 제공해 드릴 수 있습니다. 학습 장애가 있는 사람도 자신의 강점을 사용하기 위한 가르침을 받을 수 있으며, 보다 쉽게 배울 수 있는 방법을 찾아 학교나 직장 생활을 성공적으로 할 수 있습니다.

학습 장애 여부에 대해 심사 및 평가를 받을 경우 본인에게 적합한 직업을 찾아서 유지하고 발전해 나가는 데 도움이 됩니다. 또한, 교육이나 훈련 프로그램을 더 잘 수행하는 데 도움이 될 수 있습니다. 그리고 심사 및 평가는 근로연계 복지 요건을 충족하는 데 필요한 도움과 서비스를 받는 데도 도움이 될 수 있습니다. 또한, 상태가 너무 심각해서 6세 미만 자녀가 있는 편부모의 경우 주당 20시간, 6세 미만 자녀가 없는 편부모의 경우 주당 30시간, 양쪽 부모가 있는 가족의 경우, 주당 35시간을 정기적으로 일하거나 근로연계복지 활동에 참여하기 힘든 경우 근로연계복지 규정으로부터 면제를 받을 수 있습니다.

이전에 받은 평가에서 학습 장애가 있다고 결과가 나온 경우, 카운티 담당자에게 해당 평가서를 제공해 주십시오. 그러면 카운티 담당자가 그 평가 내용을 전체 또는 일부를 수락해 그에 합당한 편의 사항을 제공하거나, 아니면 그 평가 내용을 수락하지 않고 평가를 다시 받도록 귀하를 의뢰할 수 있습니다. 카운티 담당자는 귀하의 사례 파일에 카운티에서 귀하의 학습 장애 평가 내용을 수락했다는 사실을 포함시킬 것입니다. 카운티 담당자가 귀하의 이전 평가 내용을 수락한 경우에는 이 포기 각서에 서명할 필요가 없습니다.

지금 현재 학습 장애 여부에 대한 심사나 평가를 원치 않고, 학습 장애 증빙 문서를 제공하지 않는 경우:

1. 학습 장애를 감안한 특별 대우를 받을 수 없습니다.
2. 학습 장애가 없는 다른 CalWORKs 수혜자들처럼 근로연계복지 요건을 충족해야 합니다. 근로연계복지요건을 충족하지 않는 경우, 귀하가 받고 있는 현금 보조금이 감액 또는 중지될 수도 있습니다.
3. 마음이 바뀌면 언제든지 학습 장애에 대한 심사 및/또는 평가를 요청할 수 있습니다.

나중에 귀하에게 학습 장애가 있는 것으로 확인되는 경우, 카운티는 평가 결과를 귀하에게 알려 주는 날, 그리고 필요한 경우 귀하가 새 근로연계복지 플랜에 서명하는 날부터 필요한 도움과 서비스를 받을 수 있도록 할 것입니다.

다음 페이지에 계속

CalWORK 학습 장애 심사 및/또는 평가 포기 각서 (계속)

저는 이번 학습 장애 심사 및/또는 평가를 포기(거부)하기를 원합니다. 카운티에 이전의 학습 장애 평가서를 제공하고 본 카운티에서 본 평가서의 내용을 수락하지 않는 한, 저의 welfare-to-work 플랜에 학습 장애자에 대한 편의 사항을 포함되지 않을 것입니다.

저는 이 양식의 내용을 읽었으며, 또는 읽어 주는 것을 들었습니다. 저는 이 양식의 내용을 이해합니다. 저는 지금 현재 다음을 원하지 않습니다.

학습 장애 심사 학습 장애 평가

저에게는 이 양식에 서명하기를 거부할 권리가 있습니다. 제가 이 양식에 서명하기를 거부한다는 것은 이 양식을 학습 장애 심사 및/또는 학습 장애 평가 포기 각서로써 서명하는 것과 동일합니다. 저의 학습 장애 심사 및/또는 학습 장애 평가 포기 각서는 제 사례 파일에 철해질 것입니다.

| | |
|-----------------|----------|
| 참가자 이름(정자체로 기입) | 사례 파일 번호 |
| 참가자의 서명 | 날짜 |

카운티 전용란 (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 |