

ПЛАН ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАВИЛ ПРОГРАММЫ WELFARE-TO-WORK И ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАТНО МОЕЙ ДЕНЕЖНОЙ ПОМОЩИ

INSTRUCTIONS TO THE COUNTY (ИНСТРУКЦИИ ОКРУГУ): This form is only used to restore cash aid for an individual who did not meet Welfare-to-Work rules. It does not replace the WTW 2, Welfare-to-Work Plan - Activity Assignment, which must be modified to communicate any changes in the individual's Welfare-to-Work requirements and supportive services needs, once this plan is no longer in effect.

ИМЯ КЛИЕНТА (ПОЖАЛУЙСТА, ПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ):	ДЕЛО #:	ДАТА:
ИМЯ РАБОТНИКА ВЕДУЩЕГО ВАШЕ ДЕЛО (ПОЖАЛУЙСТА, ПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ):	РАБОТНИК #:	ТЕЛЕФОН №: ()

МОЙ ПЛАН ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАВИЛ ПРОГРАММЫ WELFARE-TO-WORK И ПОЛУЧЕНИЯ ОБРАТНО МОЕЙ ДЕНЕЖНОЙ ПОМОЩИ

ЗАДАНИЕ #1:		ЗАДАНИЕ #2:	
НАЧИНАЕТСЯ:	ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:	НАЧИНАЕТСЯ:	ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:
МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ:		МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ:	
ТЕЛЕФОН №: ()		ТЕЛЕФОН №: ()	
РАСПИСАНИЕ:		РАСПИСАНИЕ:	
ВСЕГО ЧАСОВ/НЕДЕЛЬ:		ВСЕГО ЧАСОВ/НЕДЕЛЬ:	
ПРИМЕЧАНИЯ/ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИНСТРУКЦИИ:			

Я понимаю, что:

- Для того, чтобы получить обратно мою денежную помощь, я должен выполнять план не более 30 календарных дней со дня подписания мною этого плана или до окончания задания, в зависимости от того, что наступит раньше.
- Если данное ранее округом задание более недоступно или не подходит мне, возможно, придется выполнять другое задание, чтобы получить обратно мою денежную помощь.
- Округ не может просить меня выполнять задание дольше, чем продолжительность задания, из-за которого я потерял денежную помощь.
- Если я не подпишу план или не хочу выполнять задание плана без уважительной причины, я не получу обратно мою денежную помощь.
- Округ оплатит вспомогательные услуги (транспортные расходы, присмотр за детьми и расходы, связанные с работой или обучением), необходимые мне для выполнения задания моего плана. Округ предоставит мне дополнительную информацию об этих услугах в других извещениях.
- Когда я выполню задание, указанное в моем плане, чтобы получить обратно мою денежную помощь, помощь мне будет восстановлена с _____ числа. После этого, возможно, что от меня потребуется продолжать выполнение того же задания или начать новое задание. Если у меня есть план программы Welfare-to-Work, он будет обновлен, чтобы сообщить мне обо всех требованиях программы Welfare-to-Work и потребностях во вспомогательных услугах.
- Когда я получу обратно мою денежную помощь, я снова смогу потерять её, если я, без уважительной на то причины, прекращу выполнять данное мне задание.
- Если я не согласен с какой-либо частью моего плана, я могу попросить о слушании моего дела администрацией штата.

Я понимаю, что я получу копию этого "Плана для выполнения правил программы Welfare-to-Work и получения обратно моей денежной помощи" и если у меня есть какие-либо вопросы об информации в моем плане, я могу обратиться к моему социальному работнику.

Если вы отправляете этот план вашему социальному работнику по почте, план должен быть подписан и дата почтового отправления должна быть не позже, чем _____. В противном случае, вы не получите обратно денежную помощь.	ПОДПИСЬ КЛИЕНТА:	ДАТА:
	ПОДПИСЬ РАБОТНИКА. ВЕДУЩЕГО ВАШЕ ДЕЛО:	ДАТА: