

## PARTICIPACION EN ENTRENAMIENTO EN EL EMPLEO USANDO SU ASISTENCIA MONETARIA: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO VOLUNTARIO

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	
NOMBRE DEL CASO	
NUMERO DEL CASO	NO. DE IDENTIFICACION
NOMBRE DEL TRABAJADOR DEL PROGRAMA PARA LA TRANSICION DE LA ASISTENCIA PUBLICA AL TRABAJO (WELFARE TO WORK - WTW)	

Este formulario es para ayudarle a decidir si usted desea ser voluntario para participar en entrenamiento en el empleo (OJT) usando su asistencia monetaria. El formulario le da información sobre sus derechos y responsabilidades si acepta la asignación de OJT. Dicho entrenamiento es una actividad donde toda o parte de su asistencia monetaria, o lo que se ahorre al reducir su asistencia monetaria debido a que usted está trabajando, se le dará a su empleador. El empleador usará su asistencia monetaria (o los ahorros) para ayudar a pagar el salario de usted. Si no quiere participar en dicho entrenamiento, usted y su trabajador decidirán cuál será su asignación de WTW basándose en sus antecedentes y plan de empleo.

### REQUISITOS PARA PARTICIPAR EN ENTRENAMIENTO EN EL EMPLEO (OJT) USANDO SU ASISTENCIA MONETARIA

Mis iniciales abajo indican que yo he revisado los siguientes artículos con mi trabajador y entiendo las reglas para la participación en una asignación con fondos provenientes de dicho entrenamiento.

- La participación en una asignación en dicho entrenamiento es voluntaria.
- El departamento de bienestar público del condado (CWD) no puede tomar ninguna acción en mi contra por no estar de acuerdo en aceptar un puesto en dicho entrenamiento.
- El CWD le dará toda o parte de mi asistencia monetaria a mi empleador para pagar todo o parte de mi salario.
- No recibiré una deducción por ingresos ganados pagados de la asistencia monetaria que se le da a mi empleador para pagar mi salario.
- Cuando yo participe en la asignación en dicho entrenamiento, el total de la paga mensual que llevaré a casa puede ser menor que la cantidad que usualmente recibiría como asistencia monetaria.
- La cantidad de mi pago mensual de asistencia monetaria será basada en los ingresos ganados que espero recibir de la asignación en dicho entrenamiento.
- El total mensual de mi **salario bruto** (la cantidad que se me paga antes de las deducciones de impuestos y de otros pagos) más mi asistencia monetaria, si hay alguna, debe ser igual o más que la asistencia monetaria que habría recibido si no hubiera tomado el puesto en dicho entrenamiento.
- Si recibo del condado un pago porque el empleador no me paga por todas las horas que trabajo, y después recibo de mi empleador lo que me faltaba, reembolsaré al condado una cantidad equivalente al pago que recibí del empleador como salario atrasado. El condado lo considerará como un pago excesivo si es que no devuelvo el dinero.
- Si estoy de acuerdo en participar en una asignación en dicho entrenamiento, todavía soy un beneficiario del Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños (CalWORKs). Tengo que cumplir con los requisitos de WTW.
- El no cumplir con las reglas de la asignación en dicho entrenamiento sin un motivo justificado, resultará en una sanción y mi asistencia monetaria podría ser reducida. Algunas razones por las cuales podría ser sancionado y se me podría reducir o descontinuar la asistencia monetaria son: el no cumplir con las reglas de trabajo, no presentarme para trabajar, llegar tarde al trabajo, no seguir los procedimientos, no progresar de una manera satisfactoria en mi trabajo, etc.
- Si no cumplo con las reglas de la asignación, tengo derecho a dar un motivo justificado para no participar para que no se me sancione y que mi asistencia monetaria no se reduzca. Los siguientes son motivos justificados para no cumplir con las reglas de mi participación o para no completar mi asignación:
- Falta de servicios de apoyo (tales como cuidado de niños, transporte, herramientas, ropa requerida para el trabajo, libros y otros gastos necesarios relacionados al trabajo).
  - Víctima de abuso doméstico, actualmente o en el pasado (tal como abuso físico, sexual, o psicológico).
  - Las horas de trabajo diarias o semanales son más que las horas en el convenio de mi asignación.
  - Aceptación de un trabajo de tiempo completo no subsidiado.
  - El Manual del Programa para la Transición de la Asistencia Pública al Trabajo (*Welfare to Work* - WTW) que es parte de mi Plan de WTW da más información sobre las razones para no participar en la asignación en dicho entrenamiento.
- Puedo presentar una solicitud para una audiencia con el Estado si no estoy de acuerdo con alguna acción que tome el CWD.

# ASIGNACION EN ENTRENAMIENTO EN EL EMPLEO USANDO SU ASISTENCIA MONETARIA

NOMBRE DEL EMPLEADOR:

DIRECCION DEL EMPLEADOR:

NOMBRE DEL SUPERVISOR:

NUMERO DE TELEFONO DEL SUPERVISOR:

DURACION DE LA ASIGNACION:

HORAS DIARIAS DE EMPLEO :

HORAS DE LA ASIGNACION POR SEMANA (EL TOTAL):

SALARIO POR HORA AL INICIO:

Desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

La cantidad que el CWD le pagará a mi empleador: \$\_\_\_\_\_. El CWD restará esta cantidad de dinero de mi pago mensual de asistencia monetaria, o si dicho pago no es suficiente, de los ahorros al CWD por reducir mi asistencia monetaria a causa de mi salario.

Estoy de acuerdo en comunicarle a mi trabajador de WTW de cualquier cambio en mi horario de empleo lo más pronto posible, a más tardar cinco (5) días después del cambio.

Entiendo que el empleador proporcionará los siguientes beneficios:

- Ninguno  Días de fiesta con paga  
 Seguro de salud  Seguro dental  
 Licencia por enfermedad  Vacaciones  
 Otros \_\_\_\_\_

## CERTIFICACION

Entiendo que el propósito de la asignación en dicho entrenamiento es darme habilidades de trabajo y ayudarme a encontrar un empleo. He leído este formulario y se me ha explicado su contenido. Sé que tengo que cumplir con todas mis responsabilidades como participante de WTW. Entiendo que puedo hablar con mi trabajador de WTW si tengo alguna pregunta.

Entiendo que tengo que avisarle de inmediato a mi trabajador de WTW de cambios en mi necesidad de los servicios de apoyo de WTW o si ya no los necesito. Si no reporto esos cambios por adelantado, es posible que WTW no los pueda pagar. Entiendo que si WTW paga por servicios de apoyo que son más de los que necesito para participar en WTW, tendré que reembolsar a WTW.

Entiendo que si ésta es mi primera actividad de WTW y quiero pedir un cambio o ser asignado a otra actividad, tengo 30 días a partir de la fecha en que empecé mi primera actividad para comunicarme con mi trabajador.

Si ésta no es mi primera actividad, entiendo que si quiero pedir algún cambio en mi Plan de WTW, tengo tres (3) días hábiles después de que se haya completado o cambiado mi Plan para comunicarme con mi trabajador.

**Por ahora, no deseo participar en una asignación en dicho entrenamiento.**

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA

**Quiero ser voluntario para una asignación en dicho entrenamiento.** He leído (*o me leyeron*) y entendí la información proporcionada arriba y he recibido un copia firmada de este formulario.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA

FIRMA DEL TRABAJADOR DE WTW

TELEFONO

FECHA

Usted tiene el derecho de pedir una audiencia con el Estado si no está de acuerdo con alguna decisión tomada por el condado sobre la participación en WTW.