



Անհատական պատասխանատվության պլան (IRP) Individual Responsibility Plan (IRP)

WorkFirst Անհատական պատասխանատվության պլան _____-ի համար

JAS ID	ԳՈՐԾԻ ԹԻՎ
ՀԱՃԱԽՈՐՐԻ ՆՈՒՅՆԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԹԻՎ (ID)	

Ես հասկանում եմ, որ.

- Ես պարտավոր եմ աշխատել, փնտրել աշխատանք կամ նախապատրաստվել աշխատելու:
- Ես պետք է մասնակցեմ պահանջվող միջոցառումներին: Հակառակ դեպքում, իմ նկատմամբ տուգանք կկիրառվի, եթե չկարողանամ ապացուցել, որ հիմնավոր պատճառներ եմ ունեցել: Դա նշանակում է գտնվել WorkFirst-ի պատժամիջոցների կիրառման կարգավիճակում:
 - Եթե իմ նկատմամբ պատժամիջոցներ կիրառվեն, ապա.
 - Իմ նպաստը կնվազեցվի 40%-ով կամ մեկ անձին համապատասխանող մասով, որը ավելի մեծ լինի, ԿՍՄ
 - Իմ նպաստը կդադարեցվի, եթե չմասնակցեմ իմ անհամապատասխանության գործի ուսումնասիրության գործընթացին կամ տնային այցին/այլընտրանքային հանդիպմանը:
 - Եթե իմ նպաստը WorkFirst-ի պատժամիջոցի հետևանքով նվազեցվի.
 - Ես պարտավոր եմ հետևել իմ IRP պլանին 4 շաբաթ անընդմեջ՝ պատժամիջոցը վերացնելու նպատակով:
 - Չորս շաբաթվա ընթացքում, առանց ընդմիջման, ինձնից պահանջվածը կատարելու դեպքում, պատժամիջոցով սահմանված տուգանքը կհանվի՝ սկսած իմ մասնակցության չորս շաբաթներից հաջորդող ամսվա առաջին օրվանից:
 - Իմ գործը կարող է փակվել, եթե երկու ամիս անընդմեջ գտնվեմ պատժամիջոցի կարգավիճակում:
 - Եթե իմ գործը փակվի WorkFirst-ի պատժամիջոցի պատճառով.
 - Անհրաժեշտ կլինի, որ ես կրկին դիմեմ և չորս շաբաթ անընդմեջ մասնակցություն ունենամ՝ նախքան կկարողանամ կանխիկ գումար ստանալ:
 - Ես մշտապես կգրկվեմ TANF/SFA ստանալու իրավունքից պատժամիջոցների երեք (3) գործերի փակվելուց հետո:
- WorkFirst-ի պատժամիջոցների հետևանքով իմ գործը փակվել է _____ անգամ՝ սկսած 2007թ. մարտի 1-ից:
- TANF/SFA նպաստներ ստանալու ընթացքում ես պարտավոր եմ համագործակցել Երեխաների աջակցության բաժնի հետ, եթե չհամագործակցելու համար բավարար հիմքեր չունեմ: Երեխայի օգնության բարեհաջող ստացումը կարող է վերացնել կանխիկ գումարի աջակցություն ստանալու իմ անհրաժեշտությունը:
- Իմ կյանքի ընթացքում TANF/SFA կանխիկ գումարի նպաստներ կարող եմ ստանալ միայն 60 ամսվա ընթացքում, եթե ինձ այդ ժամկետը երկարաձգելու իրավունք չտրվի:
- Ես օգտվել եմ կանխիկ գումարի նպաստներից _____ ամիս:
- Ես պարտավոր եմ աշխատել, փնտրել աշխատանք կամ նախապատրաստվել աշխատելու: Եթե չեմ կարող մասնակցել ծրագրված միջոցառմանը, պետք է զանգահարեմ պատասխանատու անձին ստորև նշված հեռախոսահամարով:
- Ես պարտավոր եմ կատարել հետևյալ գործողությունները՝ ըստ ստորև նշված շաբաթական ժամաքանակի:

Եթե հիմնավոր պատճառ ունեմ, որ չեմ կարող հետևել իմ պլանին, պետք է, որքան հնարավոր է շուտ, կապվեմ և գործակցեմ իմ WorkFirst ծրագրի մասնագետի/սոցիալական աշխատողի հետ: Հիմնավոր պատճառների մի քանի օրինակներ են.

- Չեմ կարողացել ներկայանալ հանդիպմանը՝ հիվանդության կամ երեխայի խնամքի կամ տրանսպորտի հետ կապված անսպասելի իրավիճակների պատճառով,
- Ես գտնվում եմ արտակարգ իրավիճակում (ֆիզիկական, մտավոր կամ էմոցիոնալ),
- Ես ընտանեկան բռնության զոհ եմ,
- Իմ տարածքում չեմ կարողանում գտնել մատչելի և պատշաճ մակարդակի երեխայի խնամատու՝ 13 տարեկանից ցածր երեխաների համար,
- Ես հրատապ իրավական խնդիր ունեմ,
- Ես ունեմ հաշմանդամություն կամ գտնվում եմ որոշակի պայմաններում, որոնց պատճառով չեմ կարողացել կատարել ծրագրի պահանջները,
- Ես ծանր և քրոնիկ բնույթի հաշմանդամություն ունեցող չափահաս անձ եմ,
- Ես պարտավոր եմ տանը մնալ՝ հատուկ կարիքներով երեխայի կամ հաշմանդամություն ունեցող այլ չափահաս անձի խնամքի համար,
- Ես 55 կամ ավելի տարեկան եմ և իմ խնամքին ունեմ երեխա, որի ծնողը ես չեմ,
- Ես դիմում եմ SSI-ի համար՝ DSHS-ի համակարգողի հետ:

Եթե համաձայն չեմ պլանին, իրավունք ունեմ գործի վերանայում և (կամ) վարչական լուում պահանջել: Լուում պահանջելու համար անհրաժեշտ է դիմել Համայնքային ծառայությունների գրասենյակ կամ Վարչական լուումների գրասենյակ՝ DSHS, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489 հասցեով, իմ գործի կառավարչի ստորև ստորագրման ամսաթվից հետո 90 օրվա ընթացքում: Ինձ տրվել է Անհատական պատասխանատվության պլանի պատճենը: Լսման ժամանակ ես իրավունք ունեմ ինքս ներկայացնել ինձ, ներկայացվել փաստաբանի կամ իմ ընտրած ցանկացած այլ անձի կողմից: Ինձ կարող է անվճար իրավաբանական խորհրդատվություն կամ ներկայացուցչություն տրամադրվել՝ դիմելով Իրավական կրթության համակարգված խորհրդատվության և ուղղորդման ծառայությանը (CLEAR- Coordinated Legal Education Advice and Referral).

- Այցելելով նրանց կայքը՝ <http://nwjustice.org/get-legal-help>,
- Զանգահարելով 1-888-201-1014, եթե 60 տարեկանից ցածր եմ, կամ
- Զանգահարելով 1-888-387-7111, եթե 60 տարեկան եմ կամ ավելի:

ԳՈՐԾԻ ԿԱՌԱՎԱՐՉՄԱՆ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ	ԱՄՍԱԹԻՎ	ԻՄ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ	ԱՄՍԱԹԻՎ
-----------------------------------	---------	--------------------	---------

JAS ID	ԳՈՐԾԻ ԹԻՎ	ՀԱՃԱԽՈՐԴԻ ՆՈՒՅՆԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԹԻՎ (ID)	
ԳԱՂՏՆԻ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐ			
<p>Ինձ կարող են տրամադրվել աջակցության ծառայություններ՝ օգնելու ինձ առաջընթաց ունենալ աշխատանքում, պահպանել իմ աշխատանքը, ընդունել որևէ աշխատանք, փնտրել աշխատանք կամ հետևյալ իմ պլանին: Եթե համաձայն չեմ աջակցության ծառայությունների վերաբերյալ որևէ որոշման, ապա կարող եմ պահանջել գործի վերանայում և (կամ) լսում: Ես կդիմեմ իմ WorkFirst ծրագրի մասնագետին/սոցիալական աշխատողին, եթե հետևյալ կամ նմանատիպ աջակցության ծառայությունների կարիք ունենամ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ավտոմեքենայի վերանորոգում • Հագուստ • Խորհրդատվություն • Հիգիենիկ տակդիրներ • Կրթական ծախսեր • Անձնական հիգիենա • Լիցենզիա/վճարներ • Մազերի կտրում • Ավտոբուսի անցատոմսեր • Տեղաշարժի ծախսեր • Աշխատանքային գործիքներ • Ընտանեկան պլանավորում <p>Պատժամիջոցի կարգավիճակում գտնվելու ընթացքում չեմ կարող ստանալ աջակցության ծառայություններ (ինչպես օրինակ՝ գումար աշխատանքային հագուստի կամ փոխադրամիջոցների համար), մինչև չսկսեմ հետևել իմ IRP պլանին:</p> <p>Ես հասկանում եմ, որ եթե ես, առանց հիմնավոր պատճառի, հրաժարվեմ համագործակցել Երեխաների աջակցության բաժնի (DCS-Division of Child Support) հետ, իմ նպաստը կնվազեցվի: Հիմնավոր պատճառները ներառում է իմ երեխաներին կամ ինձ սպառնացող վտանգը: Ես հասկանում եմ, որ քանի դեռ ստանում եմ TANF օգնություն, երեխայի համար ստացվող ցանկացած օգնություն պահվում է՝ պետությանը հատուցելու համար:</p> <p>Երբ դադարեմ ստանալ TANF/SFA, DCS-ը կստանա երեխայի օգնությունը և կուղարկի ինձ, եթե չպահանջեմ, որ այն դադարեցվի: Ես հասկանում եմ աջակցության ծառայությունները, պատժամիջոցները և երեխայի օգնությունը:</p>			
ԳՈՐԾԻ ԿԱՌԱՎԱՐՉԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ	ԱՄՄԱԹԻՎ	ԻՄ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ	ԱՄՄԱԹԻՎ