

ID JAS	NUMERO DEL CASO
ID CLIENTE	

Individual Responsibility Plan (Piano di responsabilità individuale)

WorkFirst per _____

Comprendo:

- Che devo lavorare, cercare lavoro o prepararmi per il lavoro.
- Che devo partecipare alle attività richieste. Se non lo farò, sarò soggetto a una penale a meno che non possa dimostrare di avere un buon motivo. Questa situazione è chiamata essere in stato di sanzione in WorkFirst.
 - Se vengo sanzionato, avverrà quanto segue:
 - La mia sovvenzione verrà ridotta del 40% o della quota di una persona, a seconda di quale sia maggiore, OPPURE:
 - Non potrò ricevere servizi di supporto, a meno che non verrò riassunto in WorkFirst.
 - Se la mia assistenza economica viene ridotta a causa della sanzione WorkFirst:
 - Potrei dover seguire il mio IRP per quattro settimane di seguito per porre termine alla sanzione.
 - Una volta fatto ciò che mi viene richiesto per quattro settimane di seguito, la sanzione termina a partire dal primo giorno del mese successivo alle mie quattro settimane di partecipazione.
 - Il mio caso potrebbe essere chiuso se rimango sanzionato per dieci mesi di seguito.
 - Se il mio caso viene chiuso a causa della sanzione WorkFirst:
 - Dovrò ripresentare richiesta e potrei dover partecipare per quattro settimane di seguito prima di ricevere denaro.
- Che devo collaborare con la Division of Child Support (Divisione del Mantenimento dei Figli) mentre ricevo vantaggi TANF/SFA, a meno che non abbia un buon motivo per non collaborare. La riscossione del mantenimento dei figli può aiutarmi ad eliminare la necessità di assistenza economica.
- Che posso ricevere solo 60 mesi di vantaggi economici TANF/SFA nel corso della mia vita, a meno che non venga qualificato per un'estensione.
- Che ho usufruito di _____ mesi di vantaggi economici.
- Che devo lavorare, cercare lavoro o prepararmi per il lavoro. Se non posso partecipare a un'attività programmata, dovrò chiamare la persona al numero indicato di seguito.
- Che devo svolgere le seguenti attività ogni settimana per il tempo indicato di seguito:

Se c'è un buon motivo per il quale non posso seguire il mio piano, devo contattare il mio Specialista del programma WorkFirst/Assistente sociale e collaborarci il prima possibile. Alcuni esempi di buoni motivi comprendono:

- Ho saltato un appuntamento a causa di una malattia o di un problema imprevisto con mio figlio o con i trasporti;
- Sono in stato di emergenza (fisica, mentale o emotiva);
- Sono vittima di violenza familiare;
- Non riesco a trovare assistenza all'infanzia conveniente e adeguata per bambini di età inferiore a 13 anni nella mia zona;
- Ho un problema legale immediato;
- Sono affetto da disabilità o da alcune patologie e questo mi ha impedito di poter soddisfare i requisiti del programma; o
- Sono una persona adulta affetta da una grave disabilità cronica;
- Hanno bisogno di me a casa per prendermi cura di un bambino con esigenze particolari o di un altro adulto affetto da disabilità;
- Ho almeno 55 anni e mi prendo cura di un bambino di cui non sono il genitore; o
- Sto presentando richiesta di SSI con un agevolatore DSHS.
- Sono un senzatetto o mi sto prendendo cura di bambini senzatetto.

Se non accetto questo piano, ho il diritto di richiedere una revisione del caso e/o un'udienza amministrativa. Per richiedere un'udienza, devo contattare il mio Community Services Office (Ufficio per assistenza alla comunità) o Office of Administrative Hearings (l'Ufficio per le Udienze Amministrative), all'indirizzo DSHS, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489, entro 90 giorni dalla data della firma del gestore del mio caso riportata qui di seguito. Mi è stata consegnata copia del mio Individual Responsibility Plan (Piano di Responsabilità Individuale). All'udienza, ho il diritto di presentarmi di persona, di farmi rappresentare da un avvocato o da un'altra persona a mia scelta. Potrei ricevere consulenza o rappresentanza legale gratuita contattando Coordinated Legal Education Advice and Referral (Consulenza Coordinata Educazione Legale e Referra, CLEAR) con le seguenti modalità:

- Visitando il sito <http://nwjustice.org/get-legal-help>;
- Chiamando il numero 1-888-201-1014 se ho meno di 60 anni, o
- Chiamando il numero 1-888-387-7111 se ho almeno 60 anni.

FIRMA DEL GESTORE DEL CASO	DATA	LA MIA FIRMA	DATA
ID JAS	NUMERO DEL CASO	ID CLIENTE	
REQUISITI DI RISERVATEZZA			
<p>Potrei essere in grado di ottenere servizi di assistenza che mi aiuterebbero ad avanzare nel mio lavoro, mantenere il mio lavoro, accettare un lavoro, cercare un lavoro o seguire il mio piano. Se non accetto la decisione sui servizi di assistenza, ho il diritto di richiedere una revisione del caso e/o un'udienza. Mi rivolgerò al mio Specialista del programma WorkFirst/Assistente sociale in caso di necessità di servizi di assistenza come:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riparazione dell'auto • Abbigliamento • Consulenza • Pannolini • Spese per istruzione • Igiene personale • Licenze/tariffe • Taglio di capelli • Tessere per autobus • Chilometraggio • Strumenti di lavoro • Pianificazione familiare <p>Mentre sono soggetto a sanzione, non potrò ricevere servizi di assistenza (come denaro per abiti da lavoro o trasporti) fintanto che starò seguendo il mio IRP.</p> <p>Comprendo che, qualora rifiutassi di collaborare con la Division of Child Support (Divisione del Mantenimento dei Figli, DCS) senza un buon motivo, la mia sovvenzione verrebbe ridotta. Buoni motivi includono la minaccia di arrecare danno ai miei figli o a me. Comprendo che mentre ricevo assistenza TANF, l'eventuale mantenimento percepito per i figli viene trattenuto per ripagare lo stato.</p> <p>Quando smetterò di ricevere TANF/SFA, DCS percepirò il mantenimento per i figli e mi verrà inviato fino a quando richiederò di interromperlo. Comprendo servizi di assistenza, sanzioni e mantenimento per i figli.</p>			
FIRMA DEL GESTORE DEL CASO	DATA	LA MIA FIRMA	DATA