

個人責任計画 (IRP)  
INDIVIDUAL RESPONSIBILITY PLAN (IRP)

ワークファースト個人責任計画 \_\_\_\_\_

JAS ID	CASE NUMBER
CLIENT ID	

私は次の事項を理解します。

- 私は仕事をする、または仕事を探す、あるいは勤務をする準備をすることが義務付けられています。
- 私は義務付けられた活動に参加しなければなりません。もし怠った場合、正当な理由を証明できない限り、ペナルティを受けることとなります。これはワークファースト処罰状態にあると呼ばれます。処罰状態にいる場合、次を意味します。
  - 私が処罰を受けると、以下を意味します。
    - 私の助成金は**40%**あるいは共有率いづれか多い方に減らされます。もしくは、
    - 私の非コンプライアンス事例への要員や家庭訪問・代替会議に参加しない場合、私の助成金は終了します。
  - 私の助成金がワークファーストの処罰により削減される場合、以下の通りとなります。
    - 私は処罰から逃れるには**4週間**続けて自分のIRPに従わなければなりません。
    - 4週間**連続で義務付けられたことを行くと、私の処罰は、**4週間**参加後の最初の月から軽減されます。
    - 連続**2ヶ月**処罰状態にあれば私の事例が終了することがあります。
  - 私の事例がワークファーストの処罰により終了する場合、以下の通りとなります。
    - 再申請を行う必要があり、連続**4週間**参加しなければ現金を受け取ることができません。
    - 3回**の事例が打ち切りとなった場合、私は永久的に**TANF・SFA**の受給資格を失うことがあります。
- 2007年3月1日**以降、ワークファーストの処罰が理由で私の事例は \_\_\_\_\_ 回打ち切りとなりました。
- 協力しない正当な理由がない限り、**TANF・SFA**を受け取る間私は養育費課に協力しなくてはなりません。養育費をうまく収集することにより、現金援助を必要としなくて済むこととなります。
- 延長の資格がない限り、**TANF・SFA**現金給付を**60**か月しか受けることができません。
- 私は \_\_\_\_\_ ケ月の現金給付を使用しました。
- 私は仕事をする、または仕事を探す、あるいは勤務をする準備をすることが義務付けられています。予定された活動に参加できない場合、下記の電話番号の人に電話で連絡をします。
- 私は毎週、下記に記載された時間次の活動をしなくてはなりません。

自分の計画に従うことができない正当な理由がある場合、私はただちにワークファーストプログラムのスペシャリスト・ソーシャルワーカーに連絡をし、連動をしなければなりません。次のような理由が正当な理由としてあげられます。

- 病気や育児施設や交通において予期せぬ障害のために予約に間に合わなかった。
- 私は緊急の状況にある。(身体的、精神的、または感情的なもの)
- 私は家庭内暴力の被害者である。
- 私は**13**歳以下の子供への手頃な価格でかつ適した育児施設を自分の地域で探せない。
- 私は緊急の法的問題を抱えている。
- 私は障害または特定の状況にあり、それがプログラムの必要条件を満たす妨げになっている。
- 私は重度の慢性障害を持つ成人である。
- 私は身体障害を持つ子供あるいは障害を持つ他の成人の世話のために家にいる必要がある。
- 私は**55**歳以上で子供の世話をしており、子供の保護者ではない。あるいは、
- DSHS**の世話人に生活保護 (**SSI**) の申請をしている。
- この計画に同意しない場合、私は事例の再審査および・または行政審判を要請する権利を有します。公聴会を要請するには、自分のコミュニティサービス事務局または行政審判事務所、**DSHS**に下の欄の私のケースマネージャーの署名の日付から**90**日以内に連絡を取らなくてはなりません。(The Office of Administrative Hearings, DSHS, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489) 私は自分の個人責任計画の一部を受け取りました。公聴会においては、私は自身を代表するか、弁護士または自分が選択した他者に代弁してもらう権利があります。私は、以下の方法で組織化された法務教育アドバイスと照会(**CLEAR: Coordinated Legal Education Advice and Referral**)に連絡することにより、無料の法的アドバイスまたは代弁者を得られることがあります。
  - ウェブサイト <http://nwjustice.org/get-legal-help> から。
  - 60**歳未満の場合、電話**1-888-201-1014** にて。
  - 60**歳以上の場合、電話**1-888-387-7111** にて。

CASE MANAGER'S SIGNATURE	DATE	署名	日付
--------------------------	------	----	----

JAS ID	CASE NUMBER	CLIENT ID	
秘密情報必要条件			
<p>自分の仕事において昇進すること、仕事を継続すること、仕事を受けること、仕事を探すこと、または自分の計画に従うことへのサポートサービスを受けることができます。サポートサービスについての決定に同意しない場合、私は事例の再審査および・または公聴会を要請することができます。私は以下のようなサポートサービスを必要とする場合、自分のワークファーストプログラムのスペシャリスト・ソーシャルワーカーに尋ねます。</p>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 車の修理</li> <li>● 衣服</li> <li>● カウンセリング</li> <li>● おむつ</li> <li>● 教育費</li> <li>● 衛生用品</li> <li>● 免許証/手数料</li> <li>● 散髪</li> <li>● バス定期券</li> <li>● マイレージ</li> <li>● 仕事用品</li> <li>● 家族計画</li> </ul>			
<p>処罰を受けている間は、自分のIRP（個人責任計画）に従い始めるまでサポートサービス（仕事用の衣服または交通費など）は受けられません。</p>			
<p>正当な理由なしに養育費課（DCS）に協力することを拒否した場合、補助金が減額されることがあるということを私は理解します。正当な理由は子供あるいは私への危害の恐れを含みます。貧困家庭向け一時援助金（TANF）を受け取っている間は、徴収した養育費は州に支払いをするのに保持されることを私は理解します。</p>			
<p>私がTANF・SFAの受け取りを停止する場合、私が止めない限りDCSは養育費を徴収し、私に送金します。私はサポートサービス、処罰、および養育費を理解します。</p>			
CASE MANAGER'S SIGNATURE	DATE	署名	日付