

ແຜນການຮັບຜິດຊອບສ່ວນບຸກຄົນ (IRP)
Individual Responsibility Plan (IRP)

ແຜນການຮັບຜິດຊອບສ່ວນບຸກຄົນຂອງ WorkFirst ສໍາລັບ _____

JAS ID	ເລກເອກສານ
ລູກຄ້າ ID	

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ:

- ຂ້າພະເຈົ້າຖືກກຳນົດໃຫ້ເຮັດວຽກ, ຊອກວຽກເຮັດ, ຫລື ຕຽມພ້ອມທີ່ຈະເຮັດວຽກ.
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງເຂົ້າຮູ້ວ່ານໍາໃນກິຈກັມທີ່ຖືກກຳນົດໄວ້. ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຮັດ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະໄດ້ຮັບການປັບໄຫມນອກຈາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າສາມາດພິສູດວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີເຫດຜົນດີ. ອັນນີ້ຖືກເອີ້ນວ່າການຢູ່ໃນສະພາບການປັບໄຫມຂອງ **Workfirst**.
 - ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າຖືກປັບໄຫມ, ອັນນີ້ຫມາຍຄວາມວ່າ:
 - ເງິນຊ່ວຍເຫລືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກລຸດລົງ **40%** ຫລື ສ່ວນຂອງຄຸນນັ້ງ, ບໍ່ວ່າຈຳນວນໃດຫລາຍກວ່າ, ຫລື
 - ເງິນຊ່ວຍເຫລືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະປົດຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການປະຊຸມເຮືອງການບໍ່ປະຕິບັດຕາມຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຫລື ການຢ້ຽມຢາມເຮືອນ/ການປະຊຸມຜນວອື່ນ.
 - ຖ້າຫາກວ່າເງິນຊ່ວຍເຫລືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າລຸດລົງຍ້ອນການປັບໄຫມລົງໂທດ **Workfirst**:
 - ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງປະຕິບັດຕາມ **IRP** ຂອງຂ້າພະເຈົ້າສໍາລັບສີ່ອາທິດຕິດຕໍ່ກັນເພື່ອຈະອອກຈາກການປັບໄຫມ.
 - ເມື່ອຂ້າພະເຈົ້າເຮັດສິ່ງທີ່ຖືກກຳນົດໃຫ້ເຮັດແລ້ວສີ່ອາທິດຕິດຕໍ່ກັນ, ການປັບໄຫມລົງໂທດຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກຍົກອອກເລີ້ມຕົ້ນຕັ້ງແຕ່ວັນທໍາອິດຂອງເດືອນທີ່ຕິດຕາມສີ່ອາທິດຂອງການເຂົ້າຮ່ວມຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
 - ສໍານວນເອກສານຂອງຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະປົດຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າຍັງຢູ່ໃນການປັບໄຫມຢູ່ເປັນເວລາສອງເດືອນຕິດຕໍ່ກັນມາ.
 - ຖ້າຫາກວ່າສໍານວນເອກສານຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກປົດຍ້ອນການປັບໄຫມລົງໂທດ **Workfirst**::
 - ຂ້າພະເຈົ້າຈະຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າໃຫມ່ ແລະ ຈະຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມສີ່ອາທິດຕິດຕໍ່ກັນມາກ່ອນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຈະສາມາດໄດ້ຮັບເງິນສິດອີກ.
 - ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະຫມົດສິດໄດ້ຮັບຢ່າງຖາວອນຈາກການຮັບເອົາເງິນ **TANF/SFA** ຫລັງຈາກການປົດເອກສານການປັບໄຫມລົງໂທດສາມ (3) ເທື່ອ ຫລື ຫລາຍກວ່າ.
- ເອກສານຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຖືກປົດ _____ ເທື່ອຍ້ອນການປັບໄຫມລົງໂທດ **Workfirst** ຕັ້ງແຕ່ເດືອນມາກຸ່ 1, 2007.
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຮ່ວມມືນໍາຜະແນກເກັບເງິນລ້ຽງລູກໃນຂະນະທີ່ຂ້າພະເຈົ້າກໍາລັງໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫລືອ **TANF/SFA** ຢູ່ນອກຈາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີເຫດຜົນດີທີ່ຈະບໍ່ຮ່ວມມືນໍາ. ການເກັບເງິນລ້ຽງລູກທີ່ເປັນຜົນສໍາເລັດອາດຈະຕັດຄວາມຕ້ອງການສໍາລັບການຊ່ວຍເຫລືອເງິນຂອງຂ້າພະເຈົ້າອອກໄປ.
- ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອເງິນ **TANF/SFA** ຜຽດແຕ່ 60 ເດືອນເທົ່ານັ້ນໃນຕອດຊີວິດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ນອກຈາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຕໍ່ອອກໄປ.
- ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໃຊ້ _____ ເດືອນແລ້ວ ຂອງການຊ່ວຍເຫລືອເງິນ.
- ຂ້າພະເຈົ້າຖືກກຳນົດໃຫ້ເຮັດວຽກ, ຊອກວຽກເຮັດ, ຫລື ຕຽມພ້ອມທີ່ຈະເຮັດວຽກ. ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດມາຮ່ວມນໍາກິຈກັມທີ່ຖືກກຳນົດໄວ້ແລ້ວ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະໄທຣະສັບໄປຫາຄົນນັ້ນຕາມເລກໂທຣະສັບບັງຢູລຸນນີ້.
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງເຮັດກິຈກັມຕໍ່ລົງໄປນີ້ສໍາລັບຈຳນວນເວລາໃນແຕ່ລະອາທິດຕາມທີ່ຖືກເຈາະຈົງຢູ່ລຸ່ມນີ້:

ຖ້າຫາກວ່າມັນມີເຫດຜົນດີທີ່ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດທີ່ຈະປະຕິບັດຕາມແຜນການຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ຕິດຕໍ່ໄປຫາ ແລະ ເຮັດວຽກນໍາຜູ້ຊ່ຽວຊານໂຄງການ **WorkFirst** / ຜະນັກງານສັງຄົມຂອງຂ້າພະເຈົ້າໂດຍໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້. ຕົວຢ່າງຂອງເຫດຜົນດີຈະລວມເອົາ:

- ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ໄດ້ມາຕາມຫມາຍນັດພິຍອນການເຈັບປ່ວຍ ຫລື ການຂາດເອີນທີ່ບໍ່ໄດ້ຄາດຝັນນໍາການຝາກລູກ ຫລື ການຂົນສົ່ງໄປມາຂອງຂ້າພະເຈົ້າ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີສະພາບການສຸກເສີນ (ຮ່າງກາຍ, ທາງດ້ານຈິດໃຈ, ຫລື ຄວາມຮູ້ສຸກ);
- ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ເຄາະຮ້າຍຂອງຄວາມຮຸນແຮງຢູ່ໃນຄອບຄົວ;
- ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດຊອກຫາບອນຝາກລູກໃນຮາຄາຍອມເຍົາ, ເຫມາະສົມຢູ່ໃນເຂດຂອງຂ້າພະເຈົ້າສໍາລັບລູກນ້ອຍອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 13 ປີ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີບັນຫາດ້ານກົດຫມາຍກະທັນຫັນ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີຄວາມເສັຽອົງຄະ ຫລື ສະພາບບາງຢ່າງ ແລະ ອັນນີ້ໄດ້ກົດກັນຂ້າພະເຈົ້າຈາກຄວາມສາມາດທີ່ຈະເຮັດຕາມກົດຮະບຽບຂອງໂຄງການໃຫ້ເຕັມທີ່; ຫລື
- ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີຄວາມເສັຽອົງຄະຮ້າຍແຮງ ແລະ ຊໍາເຮື້ອ;
- ຂ້າພະເຈົ້າຖືກຕ້ອງການໃຫ້ຢູ່ເຮືອນເພື່ອຈະເບິ່ງແຍງລູກແລະເດັກນ້ອຍທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການພິເສດ ຫລື ຜູ້ໃຫຍ່ຄົນອື່ນທີ່ມີຄວາມເສັຽອົງຄະ;
- ຂ້າພະເຈົ້າອາຍຸ 55 ປີ ຫລື ແກກວ່າ ແລະ ເບິ່ງແຍງລູກແລະເດັກນ້ອຍ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ແມ່ນພໍ່ແມ່ຂອງເດັກນ້ອຍ; ຫລື
- ຂ້າພະເຈົ້າກໍາລັງຂໍເອົາເງິນ **SSI** ນໍາຜູ້ອໍານວຍຄວາມສະດວກຂອງກົມ **DSHS**.

ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຫັນພ້ອມນໍາແຜນການອັນນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດທີ່ຈະຂໍເອົາການກວດເບິ່ງສໍານວນເອກສານຄົນ ແລະ/ຫລື ການຟັງເຮືອງຈາກອໍານາດການປົກຄອງ. ເພື່ອຈະຮ້ອງຂໍເອົາການຟັງເຮືອງ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຕິດຕໍ່ໄປຫາຫ້ອງການບໍຣິການຊຸມນຸມຊົນ ຫລື ຫ້ອງການປົກຄອງການຟັງເຮືອງ **Office of Administrative Hearings, DSHS, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489**, ພາຍໃນ 90 ວັນຂອງວັນທີ່ຂອງລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຈັດການເອກສານຂອງຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບໃບໂກປີຂອງແຜນການຮັບຜິດຊອບສ່ວນບຸກຄົນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ໃນເວລາການຟັງເຮືອງ, ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດທີ່ຈະເປັນຕົວແທນຂອງຂ້າພະເຈົ້າເອງ, ຖືກເປັນຕົວແທນໂດຍທະນາຍຄວາມ ຫລື ໂດຍຄົນໃດຄົນນຶ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເລືອກເອົາ. ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບຄໍາແນະນໍາທາງດ້ານກົດຫມາຍ ຫລື ການເປັນຕົວແທນຟຣີໂດຍການຕິດຕໍ່ໄປຫາຜະແນກໃຫ້ຄໍາແນະນໍາການສຶກສາເຮືອງກົດຫມາຍ ແລະ ການສົ່ງຕໍ່ທີ່ປະສານງານກັນ (**CLEAR**) ໂດຍ:

- ການແວ່ເອົາຢ້ຽມແວບໂຊທ໌ຂອງເອົາເຈົ້າ <http://nwjustice.org/get-legal-help>;
- ການໂທຫາເລກ 1-888-201-1014 ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 60 ປີ, ຫລື
- ການໂທຫາເລກ 1-888-387-7111 ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີອາຍຸ 60 ປີ ຫລື ແກກວ່າ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຈັດການເອກສານ	ວັນທີ	ລາຍເຊັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ	ວັນທີ
---------------------------	-------	----------------------	-------

JAS ID	ເລກເອກສານ	ລູກຄ້າ ID	
ກົດກຳນົດທີ່ເປັນຄວາມລັບ			
<p>ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການຊຶມຊູເພື່ອຈະຊ່ວຍເຫຼືອຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ກ້າວໜ້າໃນວຽກງານຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຮັກສາວຽກງານຂອງຂ້າພະເຈົ້າໄວ້, ຊອກຫາວຽກງານເຮັດ, ຫຼື ປະຕິບັດຕາມແຜນການຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຫັນພ້ອມນຳຄຳຕັດສິນກ່ຽວກັບການບໍລິການຊຶມຊູ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະຂໍເອົາກຽນກວດເບິ່ງສຳນວນເອກສານຄືນ ແລະ/ຫຼື ການຟັງເຮືອງໄດ້. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຖາມນຳຜູ້ຊ່ຽວຊານໂຄງການ WorkFirst /ພະນັກງານສັງຄົມຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການການບໍລິການຊຶມຊູເຊັ່ນວ່າ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ການສ້ອມແປງຮີດ • ໄດເປີເດັກນ້ອຍ • ໃບອະນຸຍາດ/ຄ່າທຳນຽມ • ຄ່າຮະຍະທາງ • ເຄື່ອງນຸ່ງ • ຮາຍຈາຍກຸນສຶກສາ • ການຕັດຜົມ • ເຄື່ອງມືສຳລັບວຽກງານ • ການປຶກສາ • ອະນາມັຍສ່ວນຕົວ • ໃບຂີ້ຮັດບັສ • ການວາງແຜນຄອບຄົວ <p>ໃນເວລາຢູ່ໃນການປັບໄຫມ, ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການຊຶມຊູ (ເຊັ່ນວ່າເງິນສຳລັບເຄື່ອງນຸ່ງເຮັດວຽກ ຫຼື ການຂົນສົ່ງໄປມາ) ຈົນກວ່າຂ້າພະເຈົ້າຈະເລີ່ມຕົ້ນປະຕິບັດຕາມແຜນການ IRPຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.</p> <p>ຂ້າພະເຈົ້າເຊົ້າໃຈວ່າ, ຖ້າຫາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າປະຕິເສດທີ່ຈະຮ່ວມມືນຳພະແນກຊ່ວຍເຫຼືອເງິນລ້ຽງລູກ (DCS) ໂດຍປາສຈາກເຫດຜົນດີ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກລຸດລົງ. ເຫດຜົນດີລວມເອົາການຂົ່ມຂູ່ເຖິງອັນຕາຍຕໍ່ລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຫຼື ຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າເຊົ້າໃຈວ່າ ໃນຂະນະທີ່ຂ້າພະເຈົ້າກຳລັງໄດ້ຮັບເງິນ TANF ຢູ່, ເງິນລ້ຽງລູກຕ່າງໆທີ່ໄດ້ຖືກເກັບມາຈະຖືກເກັບໄວ້ເພື່ອຈະຈ່າຍໃຫ້ຮັດຄືນ.</p> <p>ເມື່ອຂ້າພະເຈົ້າຢຸດຮັບເງິນ TANF/SFA ແລ້ວ, ຜະແນກ DCS ຈະເກັບເອົາເງິນລ້ຽງລູກ ແລະ ສິ່ງເງິນມາໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າອອກຈາກວ່າຂ້າພະເຈົ້າຂໍຮ້ອງໃຫ້ຢຸດມັນ. ຂ້າພະເຈົ້າເຊົ້າໃຈການບໍລິການຊຶມຊູ, ການປັບໄຫມລົງໂທດ, ແລະ ເງິນລ້ຽງລູກ.</p>			
ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ຈັດການເອກສານ	ວັນທີ	ລາຍເຊັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ	ວັນທີ