

தனிப்பட்ட பொறுப்புக்கான திட்டம் (IRP) Individual Responsibility Plan (IRP)

க்கான WorkFirst-ன் தனிப்பட்ட பொறுப்புக்கான திட்டம்

JAS அடையாளம்	வழக்கு எண்
வாடிக்கையாளரின் அடையாளம்	

நான் பின்வருவனவற்றைப் புரிந்துகொள்கிறேன்:

- நான் வேலை செய்வதும், வேலையைத் தேடுவதும் அல்லது வேலைக்காகத் தயார் செய்து கொள்வதும் தேவையான ஒன்றாகும்.
- நான் தேவையான செயல்பாடுகளில் பங்கேற்க வேண்டும். நான் அவ்வாறு பங்கேற்காவிட்டால், அதற்கான ஒரு நியாயமான காரணம் இருப்பதை என்னால் நிரூபிக்க இயலாதபட்சத்தில், எனக்கு அபராதம் விதிக்கப்படும்.
- எனக்குத் தடை விதிக்கப்பட்டால், அதன் அர்த்தம் பின்வருமாறு:
 - என்னுடைய உதவித் தொகை 40% அல்லது ஒரு நபருக்குரிய பங்கு இதில் எதில் அதிகமோ அந்த அளவு குறைக்கப்படும், அல்லது;
 - என்னுடைய பணியாளர் நியமனத்திற்கு இணங்காமலிருக்கும் வழக்கு அல்லது வீட்டுச்சந்திப்பு/ மாற்றுக் கூட்டம் ஆகியவற்றில் நான் பங்கேற்கவில்லை எனில் என்னுடைய உதவித் தொகை நிறுத்தப்படும்.
- WorkFirst-ன் தடை காரணமாக என்னுடைய உதவித்தொகை குறைக்கப்பட்டால்:
 - தடையில் இருந்து வெளிவருவதற்கு நான் தொடர்ச்சியாக நான்கு வாரங்கள் என்னுடைய IRP-யைப் பின்பற்ற வேண்டும்.
 - தொடர்ச்சியாக நான்கு வாரங்களுக்குத் தேவையானவற்றை நான் செய்துவிட்டால், என்னுடைய நான்கு வார கால பங்கேற்பைத் தொடர்ந்து வரும் மாதத்தின் முதல் தேதியில் என்னுடைய தடைவிதிப்பு சார்ந்த அபராதம் விலக்கிக்கொள்ளப்படும்.
 - தொடர்ச்சியாக இரண்டு மாதங்களுக்கு என்னுடைய தடை நீடித்தால் என்னுடைய வழக்கு முடிக்கப்படலாம்.
- WorkFirst-ன் தடை காரணமாக என்னுடைய வழக்கு முடிக்கப்பட்டால்:
 - நான் மீண்டும் விண்ணப்பம் செய்ய வேண்டும் மற்றும் நான் பணத்தைப் பெறுவதற்கு முன்பாக தொடர்ச்சியாக நான்கு வாரங்கள் பங்கேற்பு அவசியமாகும்.
 - மூன்று(3) தடை வழக்குகள் முடிக்கப்பட்ட பின்னர், TANF/SFA-ஐப் பெறுவதற்கான தகுதியை நான் நிரந்தரமாக இழக்கக்கூடும்.
- 1 மார்ச் 2007 முதல் WorkFirst-ன் தடை காரணமாக என்னுடைய வழக்கு _____ முறை முடிக்கப்பட்டுள்ளது.
- ஒத்துழைக்காமல் இருப்பதற்கு ஒரு நியாயமான காரணம் இல்லாதபட்சத்தில், TANF/SFA-யின் பலன்களைப் பெறும் வரை குழந்தைகளுக்கான ஆதரவு அளிக்கும் பிரிவுக்கு நான் ஒத்துழைப்பு அளிக்க வேண்டும். குழந்தைகளுக்கான ஆதரவை நான் வெற்றிகரமாகப் பெறுவது பண உதவிக்கானத் தேவை எனக்கு எழாமல் இருப்பதற்கு உதவிகரமாக இருக்கக்கூடும்.
- ஓர் உதவி நீட்டிப்புக்கு நான் தகுதி பெறாத வரை, என்னுடைய வாழ்நாளில் என்னால் 60 மாதங்கள் வரை மட்டுமே TANF/SFA-யின் பணப் பலன்களைப் பெற முடியும்.
- நான் _____ மாதங்களுக்கான பணப் பலன்களைப் பயன்படுத்தியுள்ளேன்.
- நான் வேலை செய்வதும், வேலையைத் தேடுவதும் அல்லது வேலைக்காகத் தயார் செய்து கொள்வதும் அவசியமாகும். ஒரு கால அட்டவணைப்படுத்தப்பட்ட செயல்பாட்டில் என்னால் பங்கேற்க இயலவில்லை எனில், நான் கீழே பட்டியலிடப்பட்டுள்ள தொலைபேசி எண்ணில் சம்பந்தப்பட்ட நபரை அழைப்பேன்.
- ஒவ்வொரு வாரமும் கீழே குறிப்பிடப்பட்டுள்ள மணி நேரங்களுக்கு பின்வரும் செயல்பாடுகளை நான் மேற்கொள்ள வேண்டும்:

என்னுடைய திட்டத்தைப் பின்பற்ற இயலாததற்கு ஒரு நியாயமான காரணம் இருக்கும்பட்சத்தில், நான் உடனடியாக என்னுடைய WorkFirst திட்ட நிபுணரை/ சமூகப் பணியாளரைத் தொடர்பு கொண்டு பணியாற்ற வேண்டும். நியாயமான காரணங்களுக்கான சில உதாரணங்களில் பின்வருபவை உள்ளடங்குகின்றன:

- உடல்நலமின்மை காரணமாகவோ அல்லது என்னுடைய குழந்தைப் பராமரிப்பில் ஏற்பட்ட எதிர்பாராத தோல்வி காரணமாகவோ அல்லது போக்குவரத்து காரணமாகவோ ஒரு சந்திப்பு நேரத்தை நான் தவறவிட்டேன்;
- எனக்கு ஓர் அவசரநிலை உள்ளது (உடல்ரீதியாகவோ, மனரீதியாகவோ அல்லது உணர்வு ரீதியாகவோ);
- நான் குடும்ப வன்முறைக்கு ஆட்பட்ட நபர் ஆவேன்;
- 13 வயதுக்கு உட்பட்ட குழந்தைகளுக்கான குறைந்த கட்டணம் கொண்ட, பொருத்தமான குழந்தை பராமரிப்புச் சேவையை என்னுடைய பகுதியில் என்னால் கண்டுபிடிக்க முடியவில்லை;
- எனக்கு உடனடியான ஒரு சட்டரீதியான பிரச்சினை உள்ளது;
- திட்டத்தின் தேவைகளை நான் பூர்த்தி செய்வதைக் கட்டுப்படுத்தும் ஓர் இயலாமை எனக்கு உள்ளது அல்லது சில துழ்நிலைகள் எனக்கு உள்ளன; அல்லது
- நான் தீவிரமான மற்றும் நாட்பட்ட இயலாமை கொண்ட ஒரு வயதுக்கு வந்த நபர் ஆவேன்;
- சிறப்புத் தேவைகள் கொண்ட ஒரு குழந்தையை அல்லது இயலாமைகள் கொண்ட வளர் இளம் பருவத்திலிருக்கும் மற்றொரு நபரைப் பராமரிக்க வீட்டில் நான் இருப்பது அவசியமாகிறது;
- எனக்கு 55 வயது அல்லது அதற்கு மேல் வயது ஆகிறது மற்றும் நான் ஒரு குழந்தையை பராமரித்து வருகிறேன் மற்றும் நான் அந்தக் குழந்தையின் பெற்றோரில் ஒருவர் அல்ல; அல்லது
- ஒரு DSHS வழிகாட்டுநர் மூலம் SSI-க்கு நான் விண்ணப்பம் செய்கிறேன்.

இந்தத் திட்டத்தை நான் ஒப்புக்கொள்ள மறுத்தால், ஒரு வழக்கு மறுஆய்வை மற்றும்/அல்லது நிர்வாகரீதியான வழக்கு விசாரணையைக் கோருவதற்கு எனக்கு உரிமை உள்ளது. விசாரணையைக் கோருவதற்கு, கீழே என்னுடைய வழக்கு மேலாளர் கையொப்பமிட்டுள்ள தேதியில் இருந்து 90 நாட்களுக்குள் நான் என்னுடைய சமூகச் சேவைகள் அலுவலகத்தை அல்லது நிர்வாக வழக்கு விசாரணைகள் அலுவலகம், Office of Administrative Hearings, DSHS, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489 –ஐத் தொடர்பு கொள்ள வேண்டும். என்னுடைய தனிப்பட்ட பொறுப்புக்கானத் திட்டத்தின் ஒரு நகல் எனக்கு அளிக்கப்பட்டுள்ளது. விசாரணையின் போது என்னுடைய நிலையை எடுத்துரைக்க எனக்கோ, என் சார்பாக ஒரு வழக்கறிஞருக்கோ அல்லது நான் தேர்ந்தெடுக்கும் மற்ற எந்த ஒரு நபருக்கோ உரிமை உண்டு. பின்வரும் தொடர்புகள் மூலம் ஒருங்கிணைந்த சட்டக் கல்வி ஆலோசனை மற்றும் புரிந்துரை (CLEAR) நிறுவனத்தைத் தொடர்பு கொள்வதன் மூலம் இலவசமாக சட்ட ஆலோசனையையோ அல்லது என் சார்பாக வாதாட ஒருவரையோ என்னால் பெற முடியும்:

- அவர்களுடைய இணையதளத்திற்கு விஜயம் செய்வதன் மூலமாக <http://nwjustice.org/get-legal-help>;
- நான் 60 வயதுக்கு கீழ் இருக்கும்பட்சத்தில் 1-888-201-1014 என்ற எண்ணை அழைப்பதன் மூலமாக அல்லது
- நான் 60 வயது கொண்டவராகவோ அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட வயது கொண்டவராகவோ இருக்கும்பட்சத்தில் 1-888-387-7111 என்ற எண்ணை அழைப்பதன் மூலமாக.

CASE MANAGER'S SIGNATURE	DATE	என்னுடைய கையொப்பம்	தேதி
--------------------------	------	--------------------	------

JAS அடையாளம்	வழக்கு எண்	வாடிக்கையாளர் அடையாளம்
இரகசியத் தேவைகள்		
<p>என்னுடைய வேலையில் முன்னேறவும், என்னுடைய வேலையைத் தக்க வைத்துக்கொள்ளவும், ஒரு வேலையை ஏற்றுக்கொள்ளவும், ஒரு வேலையைத் தேடவும் அல்லது என்னுடைய திட்டத்தைப் பின்பற்றவும் எனக்கு உதவிரகமாக இருக்கும் ஆதரவுச் சேவைகளை என்னால் பெற இயலும். ஆதரவுச் சேவைகள் குறித்த ஒரு முடிவை நான் ஒப்புக்கொள்ள மறுத்தால், ஒரு வழக்கு மறுஆய்வை மற்றும்/அல்லது வழக்கு விசாரணையை நான் கோரலாம். பின்வருபவை போன்ற ஆதரவுச் சேவைகள் எனக்குத் தேவைப்பட்டால், அதுகுறித்து நான் என்னுடைய WorkFirst திட்ட நிபுணரிடம்/சமூகப் பணியாளரிடம் கேட்பேன்:</p> <ul style="list-style-type: none"> • வாகனம் பழுதுபார்த்தல் • உடை • கலந்தாய்வு • டயப்பர்கள் • கல்விச் செலவுகள் • தனிப்பட்ட சுகாதாரம் • உரிமம்/கட்டணங்கள் • முடி வெட்டுதல் • பேருந்து அனுமதிச் சீட்டுகள் • மைலேஜ் • வேலைக்கான கருவிகள் • குடும்பக் கட்டுப்பாடு <p>தடையில் இருக்கும்போது, என்னுடைய IRP-யை நான் பின்பற்றத் தொடங்காத வரை, ஆதரவுச் சேவைகளை (பணி ஆடைகள் மற்றும் போக்குவரத்துக்கான பணம் போன்றவை) என்னால் பெற முடியாது.</p> <p>ஒரு நியாயமான காரணம் இன்றி குழந்தைகளுக்கான ஆதரவு அளிக்கும் பிரிவுடன் (DCS) நான் ஒத்துழைக்க மறுத்தால், என்னுடைய உதவித் தொகை குறைக்கப்படும் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன். எனக்கோ அல்லது என்னுடைய குழந்தைகளுக்கோ தீங்கு ஏற்படும் என்ற அச்சுறுத்தல் நியாயமான காரணங்களில் உள்ளடங்குகிறது. TANF உதவியை நான் பெறும் வேளையில், பெறப்படும் எந்த ஒரு குழந்தை தொடர்பான ஆதரவுக்கும் பணம் திரும்ப செலுத்த வேண்டும் என்பதை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.</p> <p>நான் TANF/SFA –யைப் பெறுவதை நிறுத்தி விட்டால், நான் நிறுத்தச் சொல்லாத வரையிலும் குழந்தைக்கான ஆதரவை DCS பெற்று எனக்கு அனுப்பும். ஆதரவுச் சேவைகள், தடைகள் மற்றும் குழந்தைக்கான ஆதரவு ஆகியவற்றை நான் புரிந்துகொள்கிறேன்.</p>		
CASE MANAGER'S SIGNATURE	DATE	என்னுடைய கையொப்பம்
		தேதி