

Індивідуальний план дій (IRP) Individual Responsibility Plan (IRP)

Індивідуальний план дій WorkFirst для _____

ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ НОМЕР JAS	НОМЕР ДОСЬЄ
ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ НОМЕР КЛІЄНТА	

Я розумію, що:

- Я мушу працевлаштуватися, шукати роботу або готуватися до працевлаштування.
- Я мушу брати участь у обов'язкових заходах. Інакше я отримаю штрафні бали, якщо не зможу навести відповідні поважні причини. Це означатиме, що я потрапив(-ла) під санкції WorkFirst.
 - Якщо я перебуваю під санкціями:
 - Розмір моєї допомоги буде скорочено на 40%, або на частку однієї людини, залежно від того, що більше, АБО:
 - Мою допомогу буде анульовано, якщо я не візьму участь у процедурі з приводу мого недотримання правил або в консультаціях на дому/альтернативній зустрічі.
 - Якщо розмір моєї допомоги скорочено через санкції WorkFirst:
 - Я мушу дотримуватися плану IRP протягом чотирьох тижнів поспіль, щоб вийти з-під санкцій.
 - Якщо я виконуватиму все, що від мене вимагається, протягом чотирьох тижнів поспіль, санкції, застосовані до мене, будуть зняті починаючи з першого дня місяця, що йде за місяцем, у якому скінчився четвертий тиждень програми обов'язкового виконання мною індивідуального плану дій.
 - Якщо я залишатимусь під санкціями протягом двох місяців поспіль, моє досьє може бути закрито.
 - Якщо моє досьє закрито через санкції WorkFirst:
 - Я буду змушений(-а) подати повторну заяву на участь у програмі та, можливо, брати в ній безоплатну участь протягом чотирьох тижнів.
 - Мене може бути остаточно виключено із програми отримання допомоги TANF/SFA, якщо через санкції програми моє досьє закривалося три (3) рази.
- З 1 березня 2007 року моє досьє закривалося _____ раз(-и/ів) через санкції WorkFirst.
- Отримуючи допомогу TANF/SFA, я мушу співпрацювати з Відділом допомоги дітям (Division of Child Support) за винятком випадків, коли така співпраця неможлива з поважних причин. Своєчасне надходження аліментів може позбавити мене необхідності в грошовій допомозі.
- Я можу користуватися грошовою допомогою TANF/SFA лише протягом 60 місяців за життя, за винятком випадків, якщо я не маю права на подовження цього терміну.
- Я користувався(-лася) грошовою допомогою протягом _____ місяців.
- Я мушу працевлаштуватися, шукати роботу або готуватися до працевлаштування. Якщо я не в змозі відвідати запланований захід, я маю попередити особу, чий номер телефону наведено нижче.
- Кожного тижня я мушу виконувати такі дії певну кількість часу, що зазначена нижче:

Якщо з поважної причини я не в змозі виконувати мій план дій, я маю зв'язатися та проконсультуватися зі спеціалістом програми WorkFirst Program Specialist/соціальним робітником, що мене курирує, якнайскоріше. Нижче наведені приклади поважних причин:

- Я не з'явився(-лася) на зустріч через хворобу або несподівані обставини, пов'язані з наглядом за дитиною або транспортом;
- Стан мого (фізичного, психічного або емоційного) здоров'я є критичним;
- Я жертва побутового насильства;
- Я не можу знайти доступний та прийнятний заклад з нагляду за дітьми молодше 13 років за місцем мешкання;
- Я маю невідкладно вирішити проблеми з профільними офіційними установами;
- У мене інвалідність або інший стан, який не дозволяє мені виконувати програмні вимоги; або
- Я повнолітня особа, яка страждає на важке та хронічне захворювання;
- Я маю знаходитися вдома, щоб наглядати за дитиною з особливими потребами або іншою повнолітньою особою з інвалідністю;
- Мені 55 або більше років, і я доглядаю за дитиною, яка не є моєю дитиною; або
- Я звертаюся по допомогу SSI за сприяння консультанта DSHS.

Якщо я не погоджуюся із планом, я маю право запросити перегляд мого досьє та/або адміністративне слухання. Щоб запросити слухання, я мушу зв'язатися з Бюро громадських послуг (Community Services Office) або з Відділом адміністративних слухань (Office of Administrative Hearings) Департаменту DSHS, адреса: PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489, протягом 90 днів із дати підписання цього документа спеціалістом, що мене курирує. Мені надано копію мого Індивідуального плану дій. Під час слухання я маю право представляти самого себе, бути представленим адвокатом або іншою особою на власний вибір. Я можу мати право на безкоштовну юридичну консультацію або представника; для цього я маю зв'язатися зі Службою координованих юридичних консультацій та направлень (Coordinated Legal Education Advice and Referral, CLEAR) у такий спосіб:

- Відвідавши веб-сторінку Служби за адресою <http://nwjustice.org/get-legal-help>;
- Зателефонувавши 1-888-201-1014, якщо мені ще не виповнилося 60 років, або
- Зателефонувавши 1-888-387-7111, якщо мені виповнилося 60 або більше років.

ПІДПИС СПЕЦІАЛІСТА, ЩО КУРИРУЄ ДОСЬЄ	ДАТА	МІЙ ПІДПИС	ДАТА
--------------------------------------	------	------------	------

ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ НОМЕР JAS	НОМЕР ДОСЬЄ	ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ НОМЕР КЛІЄНТА	
ВИМОГИ ЩОДО КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ:			
<p>Я можу отримати послуги, які допоможуть мені у професійному розвитку, а також зберегти роботу, погодитися на запрошення про роботу, знайти роботу або виконати власний план. Якщо я не погоджуюся з рішенням щодо послуг із підтримки, я можу запросити перегляд мого досьє та/або адміністративне слухання. Я запитаю спеціаліста програми WorkFirst/соціального робітника, що мене курирує, чи потрібні мені такі послуги з підтримки:</p>			
<ul style="list-style-type: none"> • Ремонт авто • Одяг • Консультування 	<ul style="list-style-type: none"> • Гігієнічні пакети • Витрати на освіту • Особиста гігієна 	<ul style="list-style-type: none"> • Лінзи/витрати • Перукарські послуги • Квітки на громадський транспорт 	<ul style="list-style-type: none"> • Пробіг • Робочі інструменти • Планування родини
<p>Перебуваючи під санкціями, я не можу отримувати послуги з підтримки (приміром, гроші на робочій одяг або транспортування) до тих пір, поки я не розпочну виконання власного плану IRP.</p>			
<p>Я розумію, що якщо я відмовлюся співпрацювати з Відділом допомоги дітям (Division of Child Support, DCS) без поважної причини, розмір моєї допомоги може бути скорочено. Поважною причиною може бути загроза завдання шкоди моїм дітям або мені. Я розумію, що поки я отримую допомогу TANF, кошти аліментів, що надходять, йтимуть на відшкодування витрат штату.</p>			
<p>Після того, як надання мені допомоги TANF/SFA буде припинено, відділ DCS збиратиме аліменти та передаватиме їх мені, якщо я не подам відповідний запит про припинення. Я розумію смисл понять «послуги з підтримки», «санкції» та «аліменти».</p>			
ПІДПИС СПЕЦІАЛІСТА, ЩО КУРИРУЄ ДОСЬЄ	ДАТА	МІЙ ПІДПИС	ДАТА