

## ШЕСТИ-МЕСЯЧНАЯ РЕГИСТРАЦИЯ УЧАСТИЯ В ПРОДЛЕННОЙ ПРОГРАММЕ УХОДА ЗА ПРИЕМНЫМИ ДЕТЬМИ

**Инструкции:** Цель этой формы - удостоверение участия совершеннолетнего для социального работника / сотрудника службы пробации (SW/PO) в деятельности продленной программы (EFC) и передаче его работнику по определению права на льготы (EW).

Имя совершеннолетнего: \_\_\_\_\_ Номер дела: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_

I. Переходной план независимого проживания совершеннолетнего (TILP) был пересмотрен \_\_\_\_\_. Соответствие шести-месячного плана участия совершеннолетнего: \_\_\_\_\_ (ДАТА)

- Первичное участие в деятельности # \_\_\_\_\_ со вторичным планом в участии # \_\_\_\_\_.
- Сочитание деятельности в участии # \_\_\_\_\_ и участии # \_\_\_\_\_.
- Не в состоянии участвовать в деятельности #1 по #4 в связи с состоянием здоровья.

### Участие в деятельности

1. Получить среднее образование или приравненное к нему.
2. Зарегистрироваться в высшем / профессиональном учебном заведении.
3. Участвовать в деятельности, направленной на поощрение или устранение барьеров к трудоустройству.
4. Работать по крайней мере 80 часов в месяц.
5. Не в состоянии участвовать в любой деятельности номер 1 по 4 в связи с заболеванием.

### II. Заверение

- Совершеннолетний иждивенец:** Я заверяю, что основываясь на обновленной информации TILP совершеннолетний иждивенец имеет правона льготы EFC в течение следующего шести-месячного периода времени. Регулярные обновления на участие будут проверены и документированы в Системе Социального обеспечения детей/Ведения дел (CWS/CMS) списке контактов и SW/PO судебных отчетах с шести-месячными обновлениями планов. В случае, если суд по делам несовершеннолетних прекратит ведение дела, я немедленно извещу EW.
- Подопечный опекуна, не являющегося родственником:** Я заверяю, что основываясь на обновленной информации TILP совершеннолетний иждивенец имеет правона льготы EFC в течение следующего шести-месячного периода времени. Регулярные обновления на участие будут проверены и документированы в Системе Социального обеспечения детей/Ведения дел (CWS/CMS) списке контактов и SW/PO судебных отчетах с шести-месячными обновлениями планов. В случае, если суд по делам несовершеннолетних прекратит ведение дела, я немедленно извещу EW.

Имя SW/PO : \_\_\_\_\_

Подпись SW/PO : \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

SW/PO должен отправить по почте эту форму заверения EW (SW/PO must send this Certification Form to the EW.)

Получено (Received by):

Имя EW (Name): \_\_\_\_\_

Подпись EW (Signature): \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

Копии должны храниться в деле SW/PO и EW (Copies must be kept in SW/PO and EW case files).