

DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

744 P STREET, SACRAMENTO, CALIFORNIA 95814



June 28, 2001

ALL-COUNTY INFORMATION NOTICE NO. I-51-01

TO: ALL COUNTY WELFARE DIRECTORS
ALL COUNTY FORMS COORDINATORS

REASON FOR THIS TRANSMITTAL

- State Law Change
- Federal Law or Regulation Change
- Court Order or Settlement Agreement
- Clarification Requested by One or More Counties
- Initiated by CDSS

SUBJECT: CDSS TRANSLATED FORMS: WTW 1 THROUGH 8 AND 10 IN ARMENIAN, KOREAN AND LAO

In an effort to provide better service to limited English proficient persons, the California Department of Social Services (CDSS) is pleased to announce that we have taken the initiative to gather forms translated by counties and, after a CDSS review process, make them available to all counties statewide. The first such project involves forms WTW 1 through 8 and 10 originally translated into Armenian, Korean, and Lao by Los Angeles County. We would like to take this opportunity to thank Los Angeles County for sharing these translations with CDSS. We have reviewed these forms and are providing them to all counties today in an effort to proactively reach the Armenian-, Korean-, and Lao-speaking communities throughout California.

Manual of Policies and Procedures section 21-115.2 requires counties to have available and offer to applicants and recipients any translated materials provided by CDSS. Because CDSS is now providing these translated forms, all counties must have them available and provide them to applicants and recipients who request written materials in any of these languages. Attached you will find camera-ready copies of the translated forms for immediate use.

CDSS would like to encourage other counties to submit any county-translated CDSS forms to Language Services Unit (LSU) for their review and adoption as state-approved forms or materials. Upon approval, LSU will make them available statewide. Hopefully, this added service will benefit everyone by avoiding duplication of effort and expense at the county and state levels.

If you have any questions or need further information, please contact Johnny Oh, Manager of Language Services, at (916) 657-1937.

Sincerely,

**Original Document Signed
By Eric Fujii on June 28, 2001**

ERIC FUJII, Acting Deputy Director
Administration Division
Attachment

WELFARE TO WORK 플랜 권리 및 의무

이 양식은 CaWORKs (California Work Opportunity Responsibility for Kids) 프로그램 하의 Welfare to Work 플랜 참가자의 권리와 의무를 요약한 것입니다. 귀하의 Welfare to Work 플랜은 취직과 직업 유지가 이루어지도록 귀하와 카운티가 협력하는 방법을 설명합니다. 귀하의 플랜에는 이 양식과 Activity Assignment(활동 지정서) 및 Welfare to Work 안내서가 포함됩니다. Welfare to Work 안내서는 Welfare to Work의 활동과 서비스 및 요구조건에 관한 것입니다. Activity Assignment는 귀하가 참가하게 되는 Welfare to Work 활동의 내용을 설명합니다. 카운티에서는 귀하께서 Welfare to Work 플랜에 참가하는 동안 특정한 일을 통해서 귀하를 도와야 합니다. 또한 Welfare to Work에 관한 설명과 귀하의 질문에 답변을 해야 합니다.

참가자 성명	
케이스 명	
케이스 번호	ID 번호

카운티에서는 육아비와 교통비 및 직업과 교육 관련 비용이 귀하에게 지불되도록 협조해야 합니다. 카운티는 필요한 경우 이러한 지원 서비스를 선택할 수 있습니다. 이 플랜과 그 변경 내용은 귀하가 Welfare to Work에 참가하는 동안 계속 귀하와 카운티에 적용됩니다. 단, 다음의 경우 카운티는 이 플랜의 전부 또는 일부를 변경하거나 중지시킬 수 있습니다. 1) 법규가 변경되는 경우, 2) 카운티가 제공자의 서비스를 받을 수 없거나 그 서비스에 대한 지불을 할 수 없는 경우, 3) CaWORKs 프로그램의 현찰 보조금을 더 이상 받지 못하는 경우 카운티는 모든 변경 사항을 귀하에게 알려줍니다.

참가자의 권리

Welfare to Work 참가자에게는 Welfare to Work 참가에 도움이 되는 다음의 권리가 부여됩니다.

귀하께서는 다음의 권리가 있습니다.

1. 취직에 도움이 되는 지도와 지원을 카운티로부터 받을 권리가 있습니다.
2. Welfare to Work의 약속이나 활동에 참가 또는 참석해야 하는 경우 육아비, 교통비 그리고 직업이나 교육과 관련된 비용을 지급 받을 권리가 있습니다.
3. 귀하는 지원 서비스 내용을 서면으로 받을 권리가 있습니다.
4. 필요에 따라 승인된 지원 서비스에 대한 선택을 받을 권리가 있습니다.
5. 개인 상담이나 정신 건강, 약물 남용 또는 가정 폭력에 대한 서비스가 플랜 참가에 도움이 되며 필요한 경우 지역사회의 봉사 단체를 소개 받을 권리가 있습니다.
6. 활동 지정에 서명한 후라도 변경할 권리가 있습니다. 변경을 원하는 경우에는 3 영업일 이내에 Welfare to Work 담당자에게 알려야 합니다.
7. 이유가 정당하다고 카운티가 결정하는 경우 직업을 거부할 권리가 있습니다.
8. 귀하에게 필요한 서비스를 제공 받지 못했다는 것에 귀하와 카운티와 동의하는 경우 플랜 참가를 거부할 권리가 있습니다.
9. 귀하에게 그 밖에 정당한 이유가 있다고 카운티가 결정하는 경우 플랜 참가를 거부할 권리가 있습니다.
10. 귀하가 Welfare to Work의 요구 사항을 실천하지 못한 경우 그 이유를 설명할 권리가 있습니다.
11. 준수 프로세스를 통해서 Welfare to Work에 다시 협조, 참가할 수 있는 기회의 권리가 있습니다.
12. 카운티의 어떠한 결정이라도 동의하지 않는 경우 항의할 권리가 있습니다.
13. Welfare to Work 참가와 관련하여 언제든지 법률 자문을 받을 수 있는 권리가 있습니다.

참가자의 의무

귀하는 Welfare to Work 참가자로서 Welfare to Work가 자신을 위한 플랜이 될 수 있도록 다음에 대한 의무가 있습니다.

귀하는 다음의 의무가 있습니다.

1. 취직 제안을 받는 경우 정당한 이유가 없는 한 그것을 수락할 의무가 있습니다.
2. 일을 하는 경우 그 직업을 유지하고 수입이 줄어들지 않도록 할 의무가 있습니다.
3. 플랜 참가 동안 귀하와 카운티의 협력을 요구하는 활동 지정서에 서명할 의무가 있습니다.
4. 정당한 이유가 없는 한 Welfare to Work 플랜에 따라서 참가할 의무가 있습니다.
5. 지원 서비스를 선택하여 받을 의무가 있습니다. 카운티의 도움을 받을 수 있습니다.
6. 육아 보조금이 필요한 경우 신청할 의무가 있습니다. 카운티가 그 방법을 알려줄 것입니다.
7. Welfare to Work 플랜에 관한 질문이 있는 경우 Welfare to Work 담당자에게 문의할 의무가 있습니다.
8. 귀하의 플랜 참가에 영향을 줄 수 있는 변경 사항을 Welfare to Work 담당자에게 알릴 의무가 있습니다.
9. 지원 서비스의 필요성이 변경되는 경우 그 내용을 Welfare to Work 담당자에게 즉시 알릴 의무가 있습니다. 육아 서비스 제공자에 대한 변경도 이에 포함됩니다. 카운티에게 미리 알리지 않는 경우 카운티는 서비스 변경에 따른 비용을 지불할 수 없습니다.
10. 지원 서비스에 대한 지불을 받았더라도 필요하지 않거나 자신에게 해당되지 않는 부분은 Welfare to Work에 반환할 의무가 있습니다.
11. 카운티가 귀하에게 보내는 전화 연락 통지에 응답할 의무가 있습니다.
12. 카운티의 요구가 있는 경우 지정된 활동의 만족스러운 진행을 증명할 수 있는 증거를 제공할 의무가 있습니다.
13. Welfare to Work 안내서를 읽을(또는 다른 사람이 대신 읽어 주거나 설명 받을) 의무가 있습니다.

질문이 있으십니까?

Welfare to Work 안내서에는 참가자의 권리와 의무에 관한 내용이 상세히 나와 있습니다. 질문이 있으시면 Welfare to Work 안내서를 참고하거나 Welfare to Work 담당자에게 아래의 전화번호로 문의하십시오.

증명

본인은 Welfare to Work 플랜의 목적이 나의 취직과 그 준비를 위한 것임을 이해합니다. 본인은 참가자의 권리 및 의무 양식을 읽었으며(또는 제삼자가 읽어주거나 설명을 들었으며) 이해합니다. 본인은 Welfare to Work 안내서를 받았습니다. 본인은 Welfare to Work 참가자로서 특정한 권리와 의무가 있음을 알고 있습니다. 본인은 Welfare to Work 참가자로서 본인의 모든 책임을 준수해야 함을 알고 있습니다. 정당한 사유 없이 본인의 책임을 준수하지 못하는 경우, 그에 해당하는 벌칙이 있으며 현찰 보조금에 영향이 있음을 이해합니다.

참가자 서명	날짜
WELFARE TO WORK 담당자 서명	전화번호
	날짜

WELFARE TO WORK 플랜 - ACTIVITY ASSIGNMENT (활동 지정서)

참가자 성명:	
케이스 명:	
케이스 번호	ID 번호
WELFARE TO WORK 담당자 성명	

활동 내용

- 본인의 지정 활동은 _____입니다. 만약 카운티가 결정하는 정당한 사유 없이 지정 활동의 요구에 맞도록 참가하지 않을 경우, 본인의 현찰 보조금이 감소된다는 것을 본인은 이해합니다.
 - 본인은 또 _____ (활동)에도 참가해야 한다는 것을 이해합니다.
 - 본인은 현재로서는 _____ (활동)에 참가할 의무는 없지만 상기 _____ (유형의) 활동에 참가하여 완수하는 것에 동의함을 이해합니다. Welfare to Work 담당자는 이 활동의 내용을 본인에게 설명했습니다. 만약 카운티가 결정하는 정당한 사유 없이 지정 활동의 참가를 중지하는 경우 현찰 보조금이 감소되며, 일정 기간 동안 Welfare to Work 플랜에 참가할 수 없음을 본인은 이해합니다.
- Welfare to Work 플랜이 요구하는 _____ / _____ [활동(들)]에 참석하지 않거나 지정 활동에서 만족할만한 성과를 내지 못하는 경우, Welfare to Work 가 그 이유를 결정하며 본인은 다른 활동에 참가할 수 있다는 것을 본인은 이해합니다. 본인은 본인에게 지정된 활동(들)을 통해서 만족할만한 성과를 이루었다는 증거를, 아래 명시된 날짜(들)까지 본인의 Welfare to Work 담당자에게 제출해야 함을 이해합니다.

활동: _____ 증거 제출 만기일: _____

활동: _____ 증거 제출 만기일: _____

- 본인은 지정된 활동의 시작 날짜로부터 30 일 되는 날까지 그 변경을 요청할 수 있음을 이해합니다. 본인은 변경 지정 활동을 한 번만 변경할 수 있음을 이해합니다. Welfare to Work 플랜이 그러한 변경에 동의하는 경우, 본인은 새 Activity Assignment(활동 지정서)에 서명해야 함을 이해합니다.

위치 및 일정

활동 _____
시작 날짜: _____ 종료 예정 날짜: _____
위치 및 일정: _____

활동 _____
시작 날짜: _____ 종료 예정 날짜: _____
위치 및 일정: _____

- Welfare to Work 플랜은 나의 지정 활동 _____ 에 대한 위치와 일정을 _____ (날짜)까지 보냅니다.
- 본인은 (위치) _____ 로 (날짜) _____ 또는 그 날짜까지 가서 _____ 활동에 관한 위치나 일정을 받습니다.
- 본인은 본인의 Welfare to Work 플랜 담당자에게 본인의 (활동) _____ 일정을 (날짜) _____ 까지 제출합니다. 본인은 변경 사항이 있는 경우 본인의 Welfare to Work 담당자에게 그 사실을 알리며, 필요하다면 내용의 사본을 제공합니다.

지원 서비스

Welfare to Work 플랜 참가를 위해 본인이 지원 서비스(육아비, 교통비 및 출퇴근, 교육과 훈련에 관련된 비용)를 필요로 하고 Welfare to Work 규칙이 허용하는 경우, Welfare to Work 는 그 비용을 지불합니다.

본인은 Welfare to Work 의 지원 서비스에 대한 필요성을 Welfare to Work 담당자와 검토했습니다. 본인은 본인이 필요로 하는 지원 서비스와 그 제공에 필요한 준비가 끝날 때까지 활동에 참가하지 않아도 됨을 이해합니다. 본인은 Welfare to Work 서비스의 필요성이 변경되거나 더 이상 필요로 하지 않는 경우, 그 사실을 Welfare to Work 담당자에게 즉시 알려야 함을 이해합니다. 그러한 변경 내용을 미리 보고하지 않는 경우 Welfare to Work 플랜은 그 비용을 지불하지 못할 수 있습니다. Welfare to Work 가 Welfare to Work 플랜 참가에 필요한 것 이상의 지원 서비스를 지불하는 경우, Welfare to Work 플랜에 비용을 반환해야 합니다.

증명

본인은 본인의 Welfare to Work 플랜에 이 양식과 Welfare to Work 플랜 - 권리 및 의무 그리고 Welfare to Work 안내서가 포함됨을 이해합니다. 본인은 상기 양식들에 나와 있는 Welfare to Work 의 활동과 서비스 그리고 Welfare to Work 참가자로서의 권리와 의무에 대한 설명을 들었음을 이해합니다. 본인은 Welfare to Work 안내서를 받았습니. 본인은 질문이 있는 경우 본인의 Welfare to Work 담당자에게 문의할 수 있음을 이해합니다. 본인은 본 Activity Assignment(활동 지정서)에 서명한 후 그 조건을 3일 동안 고려해 볼 수 있음을 이해합니다. 본인은 본 Activity Assignment 조건을 변경을 원하는 경우, 그 사실을 본인의 Welfare to Work 담당자에게 (날짜) _____ 까지 알려야 함을 이해합니다. 본인의 Welfare to Work 담당자에게 그 날짜까지 알리지 않는 경우 본 Activity Assignment가 확정되는 것으로 간주합니다. Welfare to Work 플랜이 본 Activity Assignment의 변경에 동의하며, 본인이 새 Activity Assignment에 서명하는 경우, 새 지정서가 확정되는 것으로 간주함을 본인은 이해합니다.

본인은 본 Activity Assignment 를 읽고(또는 제삼자가 본인에게 읽어주었으며) 이해하며, 그 사본을 받았습니다. 정당한 사유 없이 본인의 의무를 준수하지 않는 경우, 그에 해당하는 벌칙이 있으며 본인의 현찰 보조금에 영향이 있음을 본인은 이해합니다.

참가자 서명		날짜
WELFARE TO WORK 담당자 서명	전화번호	날짜

**WELFARE TO WORK 플랜 -
ACTIVITY ASSIGNMENT CHANGE
(활동 지정 변경서)**

참가자 성명	
케이스 명	
케이스 번호	
WELFARE TO WORK 담당자 성명	

본인이 (날짜) _____ 에 서명한 WELFARE TO WORK 플랜 - ACTIVITY ASSIGNMENT 이 다음과 같이 변경되었습니다.

본인은 상기 변경 내용을 검토했으며 그에 동의합니다. 본인은 본인이 (날짜) _____ 에 서명한 Welfare to Work 플랜 - Activity Assignment(활동 지정서)의 다른 내용은 계속 적용됨을 이해합니다.

본인은 Welfare to Work 의 지원 서비스에 대한 필요성을 Welfare to Work 담당자와 검토했습니다. 본인은 본인이 필요로 하는 지원 서비스와 제공에 필요한 준비가 끝날 때까지 참가하지 않아도 됨을 이해합니다. 본인은 Welfare to Work 서비스의 필요성이 변경되거나 더 이상 필요로 하지 않는 경우, 그 사실을 Welfare to Work 담당자에게 즉시 알려야 함을 이해합니다. 그러한 변경 내용을 미리 보고하지 않는 경우 Welfare to Work 플랜은 그 비용을 지불하지 못할 수 있습니다.

증명

본인은 본인의 Welfare to Work 플랜에 본 Activity Assignment Change(활동 지정 변경서)와 Welfare to Work 플랜 - 권리 및 의무, Welfare to Work 플랜 - Activity Assignment(활동 지정서) 그리고 Welfare to Work 안내서가 포함됨을 이해합니다. 본인은 상기 양식들에 나와 있는 Welfare to Work 의 활동과 서비스 그리고 Welfare to Work 참가자로서의 권리와 의무에 대한 설명을 들었음을 이해합니다. 본인은 질문이 있을 경우 본인의 Welfare to Work 담당자에게 문의할 수 있음을 이해합니다.

본인은 본 Activity Assignment Change 에 서명한 후 그 조건을 3일 동안 고려해 볼 수 있음을 이해합니다. 본인은 본 Activity Assignment Change 조건의 변경을 원하는 경우, 그 사실을 본인의 Welfare to Work 담당자에게 (날짜) _____ 까지 알려야 함을 이해합니다. 본인의 Welfare to Work 담당자에게 그 날짜까지 알리지 않는 경우 본 Activity Assignment Change 가 확정되는 것으로 간주합니다. Welfare to Work 플랜이 본 Activity Assignment Change 의 변경에 동의하며 본인인 새 지정서에 서명하는 경우, 새 Activity Assignment Change 가 확정되는 것으로 간주함을 본인은 이해합니다.

본인은 본 Activity Assignment Change 를 읽고(또는 제삼자가 본인에게 읽어주었으며) 이해하며, 그 사본을 받았습니다. 정당한 사유 없이 본인의 의무를 준수하지 않는 경우, 그에 해당하는 벌칙이 있으며 본인의 현찰 보조금에 영향이 있음을 본인은 이해합니다.

참가자 서명	날짜
▶	-
WELFARE TO WORK 담당자 서명	전화번호
▶	날짜

NOTICE TO OTHER PARENT (다른 부모에 대한 통지서)

카운티	
케이스 명	
케이스 번호	기타 ID 번호
담당자 성명	

(주소)

질문이 있으시면 담당자에게 문의하십시오.

통지서 날짜: _____

본 통지서의 목적은 _____의 Welfare to Work 플랜 참가에 문제가 있음을 귀하에게 알리는 것입니다. 저희는 Welfare to Work 요구조건에 일치하는 플랜을 마련해 드리기를 바랍니다. 이러한 플랜에 동의하시는 경우 귀하의 가족에 대한 현찰 보조금은 감소되지 않습니다. 그러나 문제를 해결하지 못하는 경우 귀하 및 _____께서는 현찰 보조금을 상실할 수 있습니다. 하지만 귀하 자녀들은 그들에게 해당되는 현찰 보조금을 계속 받을 수 있습니다.

귀하께서 이미 Welfare to Work 플랜에 속해 있거나 Welfare to Work 참가에 동의하시는 경우, 귀하께서는 자신의 몫에 해당하는 현찰 보조금을 받으실 수 있습니다. 언제든지 Welfare to Work 플랜 참가에 동의하실 수 있습니다. 그러나 현찰 보조금이 중단된 후 플랜 참가에 동의하시는 경우, 현찰 보조금을 재신청해야 합니다.

Welfare to Work 플랜에 참가하지 않는 정당한 사유가 있는 경우에는 참가하실 필요가 없습니다. 이러한 정당한 사유에는 다음이 포함됩니다. 귀하께서 가정 폭력의 피해자이며 참가로 인해 귀하나 귀하 가족에게 해가 되는 경우, 또는 참가에 필요한 육아비나 교통비 또는 직업과 관련되는 비용이 없는 경우 등입니다.

상세한 정보가 필요하시면 _____에 문의하십시오.

WELFARE TO WORK 프로그램 통지서

WELFARE TO WORK 프로그램이란 무엇인가

- Welfare to Work 프로그램은 참가자의 취직을 돕기 위해 교육과 훈련 및 상담을 제공할 수 있습니다.
- Welfare to Work 프로그램이 참가자에게 제공하는 서비스에는 다음이 포함됩니다.
 - 일자리를 찾는 방법을 알려줍니다.
 - 교육이나 직업 훈련을 제공하며, 기초 과정의 읽기, 산수 및 영어를 가르쳐줍니다.
 - 직업 경험을 갖도록 도와줍니다.
- Welfare to Work 프로그램은 취직하는데 필요한 육아비, 교통비 등의 지원 서비스와 특수 공구, 작업복 등의 비용을 지불 받도록 도와줍니다. 필요에 따라 선물을 받을 수 있습니다. 지원 서비스 때문에 현찰 보조금을 사용할 필요는 없습니다.
- Welfare to Work 프로그램은 혜택을 받을 수 있는 육아 서비스와 서비스 제공 장소를 알려줍니다.

WELFARE TO WORK 프로그램에 참가해야 하는 경우

- CaWORKS (California Work Opportunity and Responsibility to Kids) 프로그램을 통해서 현찰 보조금을 받고 있으며, Welfare to Work 참가에 대한 면제를 받지 않은 경우 반드시 참가해야 합니다.
- Welfare to Work에 대한 면제를 받은 경우에는 참가할 필요가 없습니다. Cal-Learn 프로그램 참가 자격이 있거나 또는 Cal-Learn 프로그램을 통해서 고등학교 졸업장이나 동등한 자격 증명서를 받았다면, 상기 면제가 적용되지 않을 수 있습니다. 상세한 정보가 필요하시면 귀하의 담당자나 Cal-Learn 케이스 책임자에게 문의하십시오. 다음과 같은 경우 면제됩니다.
 - 16 세 미만.
 - 16, 17 또는 18 세이며 고등학교나 성인학교의 풀타임 학생인 경우. 단, Welfare to Work 플랜의 일부로 학교에 다녀서는 안됩니다.
 - 피보호자나 피후견인에 해당하는 어린이 혹은 수감 대상의 위험이 있는 어린이의 부모가 아닌 친척 보호자.
 - 스스로 자신을 돌보지 못하는 가구의 일원을 위해 집에 있어야 하며, 그 이유로 Welfare to Work의 활동에 규칙적으로 참가할 수 없는 경우.
 - 6개월 이하의 어린이(또는 카운티에 따라 12주 이하의 어린이나 12개월 이하의 어린이)의 부모 또는 친척 보호자. 귀하의 담당자에게 면제에 해당하는 자녀의 나이에 관해 문의하십시오. 이러한 면제는 한 번만 받을 수 있습니다. 십대 부모로서 Cal-Learn 프로그램에 참가해야 하는 경우에는 자녀의 나이에 상관 없이 참가해야 합니다. 단, 다른 면제 사유가 있는 경우는 해당되지 않습니다.
 - 육체적 또는 정신적인 문제로 최저 30일 동안 규칙적으로 일하거나 또는 Welfare to Work 활동에 참가할 수 없는 경우.
 - 60 세 이상.
 - 임신으로 인해 일하거나 Welfare to Work 활동에 참가할 수 없다는 의사의 진단이 있는 경우.

취직을 하여 보조금을 받지 않게 되더라도, 카운티는 취직 후 12개월 동안 지원 서비스를 계속 지불할 수 있습니다. 단, 상기 서비스가 직업 유지에 필요하며 다른 곳으로부터 지원 서비스 비용을 충당할 수 없는 경우에만 해당됩니다. 또한 12개월 동안 Medi-Cal을 임시로 받을 수 있습니다.

Welfare to Work 참가자는 또 이 프로그램이 제공하는 육아, 교통 또는 기타 서비스를 요청할 권리가 있습니다. 이러한 요청은 담당자에게 전화나 직접 또는 서면으로 할 수 있습니다.

카운티가 Welfare to Work 프로그램 참가에 관해서 결정한 내용에 귀하가 동의하지 않는 경우, 주 정부 청문회를 요청할 권리가 있습니다.

- 미국에서 일할 수 있는 법적 권리가 없는 경우 Welfare to Work에서 면제됩니다.

Welfare to Work 프로그램에 관한 상기 면제 사유에 해당되지 않는 경우에는 Welfare to Work 참가 요구를 받을 수 있습니다. 참가해야 하는 경우 첫번째 약속을 알리는 통지서를 받게 됩니다.

- 참가하지 않아도 되는 정당한 사유가 있다고 생각하는 경우에는, 담당자로부터 양식(WTW 6)을 요청하여 Welfare to Work 면제를 신청하십시오. 카운티는 Welfare to Work 면제 또는 참가 여부에 관해 알려줍니다.
- Welfare to Work 프로그램에 참가할 필요가 없더라도 참가를 신청할 수 있습니다. 그리고 참가 가능 여부를 알려줍니다.

WELFARE TO WORK의 요구조건을 실행하지 못하는 경우

- Welfare to Work 프로그램의 참가를 요구 받는 참가자.
 - 요구조건을 실행하지 않은 이유를 설명할 기회가 주어집니다.
 - 정당한 사유 없이 Welfare to Work 프로그램의 시정 요구를 실행하지 않으면 현찰 보조금이 감소됩니다.
- Welfare to Work 프로그램에 참가할 필요가 없는 자발적인 Welfare to Work 참가자(지원자)
 - 요청 사항을 실행하지 않은 이유를 설명할 기회가 주어집니다.
 - 정당한 사유 없이 Welfare to Work 프로그램의 시정 요구를 실행하지 않더라도 현찰 보조금이 감소되지 않습니다. 그러나 일정 기간 동안 Welfare to Work 프로그램에 다시 참가할 수 없습니다.

WELFARE TO WORK 면제 신청서

인쇄체로 기입하십시오		카운티 기입란	
성명		카운티	
주소	스트릿	카운티	
시	우편번호	케이스 명	
전화번호()		케이스 번호	기타 ID
질문이 있으시면 담당자에게 문의하십시오.		담당자 성명	

Welfare to Work 프로그램에 참가해야 될지도 모른다는 말을 듣거나 이미 Welfare to Work 프로그램에 참가하고 있는 경우, 아래 사유를 근거로 Welfare to Work 의 면제를 요청할 수 있습니다. Cal-Learn 프로그램 참가 자격이 있거나 또는 Cal-Learn 프로그램을 통해서 고등학교 졸업장이나 동등한 자격 증명서를 받았다면, 상기 면제가 적용되지 않을 수 있습니다. 상세한 정보가 필요하시면 귀하의 담당자나 Cal-Learn 케이스 책임자에게 문의하십시오. Welfare to Work 의 면제 대상인 경우 카운티의 결정에 도움이 되는 정보가 있으면 제출하십시오.

다음 질문의 대답이 하나라도 "예"인 경우 Welfare to Work 의 면제 대상이 됩니다. 모든 질문에 대답하십시오. 이 양식은 카운티가 대신 기입할 수 없습니다. 반드시 이 양식 아래 쪽에 서명하고 날짜를 기입하십시오.

예 아니오

- 1. 귀하는 16 세 미만입니까?
 - 2. 귀하는 16, 17 또는 18 세이며 고등학교나 성인학교의 풀타임 학생입니까? (Welfare to Work 플랜의 일부로 학교를 다녀서는 안됩니다.)
 - 3. 귀하는 피보호자 또는 피후견인에 해당하는 어린이 혹은 수양 대상의 위험이 있는 어린이의 부모가 아닌 친척 보호자입니까?
 - 4. 귀하는 스스로 자신을 돌보지 못하는 가구의 일원을 위해 집에 있어야 하며, 그 이유로 Welfare to Work 의 활동에 규칙적으로 참가할 수 없습니까?
 - 5. 귀하는 6 개월 이하의 어린이(또는 카운티에 따라 12 주 이하의 어린이나 12 개월 이하의 어린이)의 부모 또는 친척 보호자입니까? 귀하의 담당자에게 면제에 해당하는 자녀의 나이에 관해 문의하십시오. 이러한 면제는 한 번만 받을 수 있습니다. (심대 부모로서 Cal-Learn 프로그램에 참가해야 하는 경우에는 자녀의 나이에 상관 없이 참가해야 합니다.)
 - 6. 귀하는 육체적 또는 정신적인 문제로 최저 30 일 동안 규칙적으로 일하거나 또는 Welfare to Work 활동에 참가할 수 없습니까? 그 문제를 설명하고 의학적인 증거를 제공하십시오. _____
-
- 7. 귀하는 60 세 이상입니까?
 - 8. 귀하는 임신으로 인해 일하거나 Welfare to Work 활동에 참가할 수 없다는 의사의 진단을 받았습니까?

- Welfare to Work 프로그램 면제 여부와 그 사유에 관한 통지를 받게 됩니다.
- 카운티는 면제 사유에 대한 증거를 요청할 수 있습니다.
- 카운티의 결정에 동의하지 않는 경우 주정부 청문회를 요청할 수 있습니다.

서명	날짜
----	----

WELFARE TO WORK 면제 결정 통지서

카운티 _____

케이스 명 _____

케이스 번호 _____

기타 ID 번호 _____

담당자 성명 _____

질문이 있으시면 담당자에게 문의하십시오.

현재 가지고 있는 정보를 근거로 다음의 결정을 내렸습니다.

1. 귀하께서는 WELFARE TO WORK 프로그램의 면제 대상이므로 참가할 필요가 없습니다. Welfare to Work 프로그램의 지원을 요청하실 수 있으며 가능한 경우 통지를 받게 됩니다.

면제 이유: _____

2. 귀하께서 신청하신 WELFARE TO WORK 프로그램의 면제가 기각되었습니다. 이것은 귀하께서 WELFARE TO WORK 프로그램에 반드시 참가해야 함을 의미합니다. Welfare to Work의 오리엔테이션/활동의 참석 날짜에 관한 통지를 Welfare to Work 프로그램으로부터 받게 됩니다.

기각 이유: _____

본 통지서에 잘못이 있다고 생각하면 귀하의 담당자에게 연락하십시오. 또한 주정부 청문회도 요청하실 수 있습니다. “청문회에 관한 권리” 양식에는 청문회 요청 방법이 나와 있습니다.

담당자 서명 _____

전화번호 _____

날짜 _____

WELFARE TO WORK ՄՐԱԳԻՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐ ԵՒ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹԻՒՆՆԵՐ

Սույնը ուրվագիծն է Քալիֆորնիայի Երեխաների աշխատանքային հնարավորությունների և պատասխանատվության նախագծի շրջանակներում WTW ծրագրի պորժուկներով մասնակիցների կրավունքների ու պարտականությունների:

WTW ձևը ծրագրի տեղեկացնում է ձեզ, լին ինչպես պետք է դուք և ձեր քառնիքին (պալառ) համատեղ աշխատեք, որպեսզի աշխատանք փոնեք և պահպանեք այդ աշխատանքը: Ձեր ծրագրին իր մեջ ներառում է սույն ձևը, Գործունեության նշանակումը և WTW-ի ձևնարկը: Վերջինս ձեզ տեղեկացնում է ձեր WTW-ի պորժուկներով, հանձնարարականների և պահանջների մասին: Գործունեության նշանակումը տեղեկացնում է ձեզ WTW այն ծրագրի մասին, որին դուք մասնակցում եք:

Քառնիքին պետք է որոշակի քայլեր ձեռնարկի ձեզ օգնելու WTW ձևը ծրագրի շրջանակներում պորժելու ընթացքում: Այն պետք է բացատրի ձեզ WTW-ի էությունը և պատասխանի ձեր ցանկացած հարցին:

Ձեր իրավունքները

Որպես WTW-ի մասնակից դուք ունեք հետևյալ իրավունքները, որոնք կօգնեն ձեզ մասնակցել այդ ծրագրին Դուք իրավունք ունեք .

- 1 Հասնելու ցուցումներ և օժանդակության ստանալ, որոնք կօգնեն ձեզ զարգացնել աշխատանք փնտրելու ձեր կարողությունները:
- 2 Վճարվել երկխոսության խնամակալության, փոխադրամիջոցների և աշխատանքին կամ պարտիկոններին ստեղծող ծախսերի համար, եթե ձեզ անհրաժեշտ է հաճախել որևէ հանդիպման կամ պորժունակության WTW-ի շրջանակներում: Սրանք կաշխատանքի օժանդակ ծառայություններ: Եթե դուք արդեն ներգրավված եք աշխատանքի օժանդակության կամ կրթական ծրագրի շրջանակներում, դուք կստանաք վճար ձեր օժանդակ ծառայությունների համար միայն այն դեպքում, եթե դուք այդ ծառայությունների ծախսերը չեք կարող վճարել որևէ այլ աղբյուրից:
- 3 Գրավել մասնաժամանակ տեղեկություններ ստանալ օժանդակ ծառայությունների մասին:
- 4 Անհրաժեշտության դեպքում, կանխավճար ստանալ արդեն հաստատված օժանդակ ծառայությունների համար:
- 5 Նշանակում ստանալ քառնիքի այն վայրերում, որտեղ ծառայություններ են ստացվում անձնական խորհրդատվության, մտավոր առողջության, նրբամտի շարժառնանք բնագավառում կամ բնառնակյալ բանվոր շրջանակներում, եթե դու ձեզ անհրաժեշտ է մասնակցելու համար:
- 6 Փոխել ձեր պրոգրամը ձեր բնագավառում պորժունակության վերաբերյալ, եթե դու անհրաժեշտություններ կա: Դուք պետք է կենդ օրվա ընթացքում այդ մասին տեղեկ պահեք ձեր WTW-ի աշխատակցին:
- 7 Հրաժարվել աշխատանքից, եթե քառնիքին որոշի, որ դուք դրա համար բավարար կիսերի ունեք:
- 8 Հրաժարվել մասնակցությունից, եթե այն բոլոր ծառայությունները, որոնց համար քառնիքին և դուք համաձայնության եք եղել, չեն սպասվում:
- 9 Հրաժարվել մասնակցությունից, եթե քառնիքին որոշի, որ դրա համար բավարար կիսերի կան:
- 10 Բացառել WTW-ի պահանջները բավարարելու ձեր ծախսերից պատճառները:
- 11 Հասնելու ծառայության դրավ կրկնորդ անդամ հնարավորության ստանալ WTW-ի կես համապարժակցելու և դրան մասնակցելու:
- 12 Բացառվել քառնիքի ցանկացած պորժունակության, որի կես դուք համաձայն չեք:
- 13 Յանկացած ժամանակ իրավունք խորհուրդ փնտրել WTW-ի ձևը մասնակցության վերաբերյալ:

Մասնակցի Անունը

Գործի Անունը

Գործի Համարը	ID-ի Համար
--------------	------------

Քառնիքին պետք է ձեզ օգնի կարգավորել և վճարել երեխայի ինժամակալության, փոխադրամիջոցների, աշխատանքի և դատարանների ծախսերը, անհրաժեշտության դեպքում, այն կարող է կանխավ վճարել ձեզ այդ օժանդակ ծառայությունների համար: Այս ծրագրի և դրա մեջ կատարված որևէ փոփոխությունն է ձեզ վերաբերվում է այնքան ժամանակ, քանի դեռ դուք և ձեր քառնիքին մասնակցում եք WTW-ին: Սակայն, քառնիքին կարող է փոխել կամ դադարեցնել ամբողջ ծրագրի կամ ծրագրի որևէ մասը, եթե 1) փոփոխություններ են կատարվել օրենքում կամ սահմանված կարգերի մեջ, 2) քառնիքին չի կարող օգտվել սպասարկողի ծառայություններից կամ վճարել այդ ծառայությունները տրամադրողին, 3) դուք դադարում եք կանխիկ օգնություն ստանալ CaWORKs ծրագրի շրջանակներում: Քառնիքին պարտադր կտեղեկացնի ձեզ ցանկացած փոփոխության մասին:

Ձեր պարտականությունները

Որպես WTW-ի մասնակից, ձեր պարտականությունները հետևյալն են, որոնք հավաստում են, որ WTW-ն պորժում է ձեզ համար

Դուք պետք է .

- 1 Առաջարկվածն առանց պետք համաձայնվել աշխատանքին, բանի դեռ սպասել չվարկվել բավարար կիսերի չունեք:
- 2 Եթե արդեն աշխատանքի մեջ եք, պորժանք այդ աշխատանքը և չպակասեցնեք ձեր վստասված եկամուտը:
- 3 Ստորագրեք պորժունակության նշանակումը, որը տեղեկացնում է ձեզ, լին ինչպես պետք է դուք և քառնիքին համատեղ աշխատեք ձեր մասնակցության ընթացքում:
- 4 Մասնակցեք ծրագրին այնպես, ինչպես նշված է ձեր WTW-ի մեջ, քանի դեռ չմասնակցելու համար բավարար կիսերի չունեք:
- 5 Ընտրեք և կարգավորեք ձեր օժանդակ ծառայությունները: Քառնիքին կօգնի ձեզ:
- 6 Գրվել նպատակ ստանալ երկխոսության խնամակալության համար, եթե դուք դրա կարիքն ունեք: Քառնիքին ձեզ կօգնի, լին ինչպես ունեք դու:
- 7 WTW-ի վերաբերյալ հարցերի ուղղությամբ ձեր WTW-ի աշխատակցին:
- 8 Ձեր WTW-ի աշխատակցին տեղեկ պահեք բոլոր այն հանգամանքների մասին, որոնք կարող են սպասել ծրագրին ձեր մասնակցության վրա:
- 9 Ձեր WTW-ի աշխատակցին անհապաղ տեղեկ պահեք ձեր օժանդակ ծառայությունների փոփոխության անհրաժեշտության մասին, այլ լինում երկխոսության խնամակալի փոփոխության մասին: Եթե դուք նախապես այդ մասին չեք կարող, ապա քառնիքին չի կարող վճարել փոփոխված ծառայության համար:
- 10 WTW-ին վերաբերվել ցանկացած օժանդակ ծառայության համար ձեր ստացած գումարը, եթե դուք դրա կարիքը չունեք կամ իրավասու չեք:
- 11 Պատասխանեք այն ծառայություններին, որոնք քառնիքին ապրկում է ձեզ:
- 12 Եթե ձեր քառնիքին պահանջում է, ձեր պորժունակության բնագավառում բավարար ստացված սպասարկողի ներկայացնել:
- 13 Սպասարկող (կամ կարգակց) եք կամ ինչպես եք, որ ձեզ բացառեն և հասկացեք WTW-ի ձևնարկը:

Հարցեր

WTW-ի ձևնարկը ձեզ օգնի մասնաժամանակ տեղեկություններ և սովորել ձեր իրավունքների ու պարտականությունների մասին: Եթե դուք հարցեր ունեք, կամայվել, որ դրանց պատասխանները փնտրել եք WTW-ի ձևնարկի մեջ կամ պահպանեք WTW-ի ձևը աշխատակցին ներքում նշված կեղևտեսանքով :

Հաստատում

Ես հասկանում եմ, որ WTW ծրագրի կօգնի ինձ պատրաստվել աշխատանքի և աշխատանք գտնել: Ես կարող եմ (կամ կարող եմ էլ կամ ինձ բացառել են) և հավանց եմ կրավունքների ու պարտականությունների այդ ձևը: Ես ստացել եմ WTW ծրագրի ձևնարկը և գիտեմ, որ իբրև WTW-ի մասնակց ունեմ պաշտակի կրավունքներ ու պարտականություններ: Ես գիտեցում եմ, որ պետք է կատարել իմ բոլոր պարտականությունները արդեն WTW-ի մասնակցի, իսկ եթե ստանց կրավունք պատճառի ինձ չհաջողվի դրանք կատարել, և գիտեմ, որ նախապես են պաշտակի սպասարկող, ինչպես նաև դու կարող իմ ստացած կանխիկ օգնության վրա:

Մասնակցի Ստորագրություն		Ամսաթիվ
WTW-ի Աշխատակցի Ստորագրություն		Հեռախոս
		Ամսաթիվ

WELFARE TO WORK -
Մրազրի Նշանակած
Գործունեությունը

Table with 2 columns: ID-ի Համար, WTW-ի Աշխատակցի Ստորագրություն

Գործունեություն

- 1. Ինձ համար նշանակված գործունեության պարտ է...
2. Ես հասկանում եմ, որ պետք է մասնակցել նաև...
3. Ես հասկանում եմ, որ այս անգամ չպետք է մասնակցել...
4. Ես հասկանում եմ, որ ելմի չհաճախում եմ ամենին...

Գործունեություն Ամսաթիվ

Գործունեություն Ամսաթիվ

- Ես հասկանում եմ, որ իմ սորամարմնի մասին 30 օր՝ նշանակված գործունեության պարտի վավերական կատարելու համար այն սխալ է արվել: Ես հասկանում եմ, որ կարող եմ վերականգնվել իմ գործունեության պարտ միայն մեկ անգամ: Եթե WTW-ն կանաչացվում է, այս վավերականությունը, ես գիտեմ, որ պետք է նոր...

ՏԵՂ ԵՒ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑ

Գործունեություն

Սկսում է... Հավանական Ավարտ

Տեղ եւ Ժամանակացույց.-

- WTW-ն կարող է լինել իմ գործունեության իրականացման վայրն ու ժամանակացույցը...
Ես պետք է գնամ...
Ես պետք է իմ...
WTW-ի աշխատակցին տեղեկացնելու ցանկացած վավերականության մասին, եւ, եթե կարող եմ, ապա WTW-ի աշխատակցին համարեմ այս վավերականությունը մի օրինակ:

Օժանդակ ծառայություններ

WTW-ն վճարում է օժանդակ բոլոր ծառայությունների համար (երեխայի ինամակալություն, վրիստիտուցիաների, ինչպես նաև աշխատանքի, կրթության և դասընթացների հետ կապված ծախսերի համար), եթե դրանք ինձ անհրաժեշտ են մասնակցելու WTW-ին, և WTW-ի կանոնները թույլատրում են այլ:

Իմ WTW-ի աշխատակցի հետ ես ծանոթացել եմ WTW-ի օժանդակ ծառայություններին: Ես հասկանում եմ, որ ես չպետք է մասնակցեմ, քանի դեռ ինձ անհրաժեշտ օժանդակ ծառայությունների համար որոշակի պայմանավորվածություն չկա: Ես պետք եմ, որ պետք է իմ WTW-ի աշխատակցին անհատապես տեղեկացնեմ այն վրիստիտուցիաների մասին, որոնք ինձ անհրաժեշտ է կատարել WTW-ի օժանդակ ծառայությունների մեջ կամ, որ դրանք ինձ ընդհանրապես անհրաժեշտ չեն: Եթե ես նախապես չհայտնեմ վրիստիտուցիաների մասին, ապա WTW-ն չի կարող վճարել դրանց համար: Ես հասկանում եմ, որ եթե WTW-ն վճարում է օժանդակ ծառայությունների համար, որն ալելին է, քան ինձ անհրաժեշտ է WTW-ին մասնակցելու համար, ապա ես պետք է ես վերադարձնեմ այն WTW-ին:

Հաստատում

Ես հասկանում եմ, որ իմ WTW-ն ներառում է սույն ձևը, Welfare To Work-ը՝ իրավունքներով ու պարտականություններով, և WTW-ի ձեռնարկը: Ես հասկանում եմ, որ WTW-ի գործունեությունն ու ծառայությունները, ինչպես նաև որպես WTW-ի մասնակցի իմ իրավունքներն ու պարտականությունները բացատրվել են ինձ այս ձևերի մեջ: Ես ստացել եմ WTW-ի ձեռնարկը: Ես հասկանում եմ, որ կարող եմ իմ WTW-ի աշխատակցին ցանկացած հարց տալ: Ես հասկանում եմ նաև, որ իմ սորամարմնի մասին 30 օր՝ նշանակված գործունեության պարտի վավերական կատարելու համար այն սխալ է արվել: Ես հասկանում եմ, որ կարող եմ վերականգնվել իմ գործունեության պարտ միայն մեկ անգամ: Եթե WTW-ն կանաչացվում է, այս վավերականությունը, ես գիտեմ, որ պետք է նոր... Ես հասկանում եմ, որ եթե WTW-ն վճարում է օժանդակ ծառայությունների համար, որն ալելին է, քան ինձ անհրաժեշտ է WTW-ին մասնակցելու համար, ապա ես պետք է ես վերադարձնեմ այն WTW-ին:

Ես կարողացել եմ (կամ ինձ համար ընթացիկ են) և հասկացել եմ նշանակված գործունեությունը և ստացել եմ դրա պատճեն: Եթե ես չկարողանամ կատարել իմ պարտականություններն առանց բավարար իմնքերի, ես գիտեմ, որ որոշակի սուպանքներ են նախատեսված, ինչպես նաև դրանից կուտվի իմ կանխիկ օգնությունը:

Մասնակցի Ստորագրություն Ամսաթիվ

WTW-ի Աշխատակցի Ստորագրություն Հաստատում Ամսաթիվ

**Փոփոխություններ
Նշանակված
Գործունեության Մեջ**

Մասնակցի Անուն	
Գործի Անուն	
Գործի Համար	ID-ի Համար
WTW-ի Աշխատակցի Անուն	

WTW ծրագրի կողմից նշանակված գործունեության մեջ, որը ես ստորագրել եմ _____ (ամսաթիվը), կատարվել են հետևյալ փոփոխությունները.

Ես ստացել եմ այլ փոփոխությունները և համաձայն եմ դրանց հետ: Ես հասկանում եմ, որ իմ WTW-ի կողմից նշանակված գործունեության մեջ, որը ես ստորագրել եմ _____ (ամսաթիվը) մնացյալ ամեն ինչը մնում է նույնը:

Ես մանրամասն դիտարկել եմ WTW-ի օժանդակ ծառայություններից (երեխայի խնամակալություն, փոխադրամիջոցներ, աշխատանքի և դարձվածքների հետ կապված ծախսեր) օգտվելու անհրաժեշտությունը իմ WTW-ի աշխատակցի հետ: Ես հասկանում եմ, որ ես չպետք է մասնակցեմ, քանի դեռ ինձ համար անհրաժեշտ օժանդակ ծառայությունների համար որևէ պաշտանախորհուրդություն չկա: Ես գիտակցում եմ, որ պետք է իմ WTW-ի աշխատակցին անհատալ տեղյակ պահեմ օժանդակ ծառայությունների մեջ փոփոխություններ կատարելու իմ անհրաժեշտության մասին կամ այն մասին, որ դրանց անհրաժեշտությունն այլևս չունեն: Եթե ես նախադեռ չհայտնեմ այլ փոփոխությունների մասին, WTW-ն ի վիճակի չի լինի վճարել դրանց համար:

Հաստատում

Ես հասկանում եմ, որ իմ WTW-ն ներառում է փոփոխված նշանակված գործունեությունը, Welfare To Work ծրագրի՝ խրափոխներսով ու պարտականություններսով, WTW-ի նշանակված գործունեությունը և WTW-ի ձեռնարկը: Ես հասկանում եմ, որ WTW-ի գործունեությունն ու ծառայությունները, ինչպես նաև որպես WTW-ի մասնակից իմ խրափոխներն ու պարտականությունները բացատրվել են ինձ այս ձևերի մեջ: Ես ստացել եմ WTW-ի ձեռնարկը: Ես հասկանում եմ, որ կարող եմ իմ WTW-ի աշխատակցին ցանկացած հարց տալ:

Ես հասկանում եմ, որ իմ սրամատչելիության տակ ունեմ երեք օր՝ խորհելու փոփոխված նշանակված գործունեության պաշտանների մասին: Ես հասկանում եմ, որ եթե ցանկանամ փոխել արդեն իսկ փոփոխված նշանակված գործունեության պաշտանները, ես պետք է այլ մասին տեղյակ պահեմ WTW-ի աշխատակցին մինչև _____ (ամսաթիվը): Եթե ես WTW-ի աշխատակցին չհայտնեմ այլ մասին այլ մասնակախառնակում, ապա վերտիչըսըր համարվում է վերջնական: Եթե WTW-ն համաձայնվում է փոփոխություններ մտցնել այս փոփոխված նշանակված գործունեության մեջ, և ես նոր փաստաթուղթ եմ ստորագրում, ես հասկանում եմ, որ փոփոխված գործունեության այս նոր նշանակումը համարվում է վերջնական:

Ես կարողացել (կամ ինձ համար ընթերցել են) և հասկացել եմ այս փոփոխված նշանակված գործունեությունը և ստացել եմ դրա պատճեն: Եթե ես չկարողանամ կատարել իմ պարտականություններն առանց բավարար հիմքերի, ես վրտեմ, որ պաշտակի տուգանքներ են նախատեսված դրա համար, ինչպես նաև դրանից կտուժի իմ կանխիկ օգնությունը:

Մասնակցի Ստորագրություն ▶		Ամսաթիվ
WTW-ի Աշխատակցի Ստորագրություն ▶	Հեռախոսահամար	Ամսաթիվ

ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ ՄՅՈՒՍ ԾՆՈՂԻՆ

Քառնիժի	
Գործի Անուն	
Գործի Համար	ID-ի Համար
Աշխատակցի Անուն	

Եթե հարցեր ունեք, տվեք աշխատակցին

(Հասցեատեր)

[_____]

Ծանուցույման Ամսաթիվ _____

[_____]

Սուչնով տեղեկացնում ենք ձեզ, որ խնդիրներ կան կապված Welfare to Work ծրագրին _____
 -ի մասնակցության հետ: Մենք պահանջում ենք մշակել մի ծրագիր, որով բավարարենք WTW-ի
 պահանջները: Եթե ծրագիրը համաձայնվում է ձեր ընտանիքի հետ, ձեր ստանալիք կանխիկ օգնությունը
 դրանից չի տուժում: Սակայն, եթե խնդիրը լուծում չի գտնում, ապա դուք և _____-ը
 կարող եք զրկվել օգնությունից: Ձեր երեխաները դեռևս կարող են ստանալ կանխիկ օգնություն իրենց
 մասնաբաժինը:

Դուք թեևս կարող եք ստանալ կանխիկ օգնություն ձեր մասնաբաժինը, եթե արդեն ներգրավված եք Welfare
 to Work ծրագրի մեջ կամ համաձայնվել եք մասնակցել այդ ծրագրին: Դուք կարող եք մասնակցել այդ
 ծրագրին պահանջաժամանակ: Սակայն, եթե դուք տվել եք ձեր համաձայնությունը ձեր կանխիկ
 օգնությունը դադարեցվելուց հետո, ապա պետք է նորից, դիմեք այն ստանալու համար:

Դուք կարող եք չմասնակցել WTW-ին, եթե դրա համար բավարար հիմքեր ունեք: Չմասնակցելու համար
 կարող է նավարար հիմք հանդիսանալ այն հանգամանքը, որ դուք ընտանեական բռնության զոհ եք, և ձեր
 մասնակցությունը կարող է վնասել ձեզ և ձեր ընտանիքին, կամ դուք չունեք միջոցներ երեխայի
 խնամակալի, փոխադրամիջոցի կամ էլ աշխատանքի հետ կապված ծախսերի համար, որոնք անհրաժեշտ են
 մասնակցելու համար:

Մանրամասն տեղեկության համար գանգահարեք _____

WELFARE TO WORK ԾՐԱԳՐԻ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄ

Ի՞նչ է ձեզ համար իրենից ներկայացնում Welfare To Work ծրագիրը

- **WTW-ն** կարող է սովորեցնել, գտնվածից և խորհուրդ տալ ձեզ՝ օգնելով աշխատանք գտնել:
- Ահա մի քանիսն այն ամենից, ինչ ձեզ համար կարող է անել **WTW-ն**.
 - ցույց տալ ձեզ, թե ինչպես պետք է աշխատանք փնտրել.
 - օգնել ձեզ կրթական կամ մասնագիտական և տեղում իրականացվող աշխատանքային գործունեությունը, ինչպես նաև սովորեցնել ձեզ հիմնական ընթացակարգեր, մեթոդաբանական և անկյունքներ.
 - օգնել ձեզ աշխատանքային փորձ ձեռք բերել:
- **WTW-ն** կօգնի ձեզ կազմավորել և վճարել այնպիսի օժանդակ ծառայությունների համար, ինչպիսիք են երկխոսի խնամակալությունը, փոխադրամիջոցները, ինչպես նաև աշխատանքի փնտրման, ինչպես օրինակ կատարել գործիքները կամ հազարավոր, որոնք ձեզ անհրաժեշտ են աշխատանքի անցնելու համար: Դուք կարող եք կանխավճար ստանալ, եթե դրա կարիքն ունեք: Կարելի է չկա, որ դուք ձեր կանխիկ օգնությունից վճարեք օժանդակ ծառայությունների համար:
- **WTW-ն** կանդեկացիներ ձեզ երկխոսի խնամակալություն գործող ձևերի մասին և թե ինչպես գտնել այն:

Երբ կարող եք ընդգրկվել WTW-ի մեջ

- Դուք պետք է **WTW-ի** մեջ ընդգրկվել, եթե ձեզ չի թույլատրվում: Եթե դուք ի վերջո եք **Cal-Learn** ծրագրին մասնակցելու կամ ունեք բարձրագույն դասընթացի դիմում կամ գրանցում համարների փոխառություններ ձեր **Cal-Learn** ծրագրի մեջ եղած մասնակցի, այս պահանջարկներին մի քանիսն կարող են ձեզ չվերաբերվել: Մասնաճանաչման անդեկատվություն համար, պետք է իրավասությունը գրավող աշխատակցին կամ **Cal-Learn-ի** գործընկեր մեկնակցին: Ձեզ կարող են բացառել հետևյալ դեպքերում.
 - եթե դուք 16 տարեկանից ցածր եք,
 - եթե դուք 16, 17 կամ 18 տարեկան եք և բարձրագույն կամ չափահասների գործընթացի մասնակց եք, քանի որ դուք այդպես սովորում եք **WTW-ի** շրջանակներում,
 - եթե ձեզ ոչ-ձեռք խնամակալ, որը գտնվածից կախվածություն մեջ է կամ գտնվում է նրա խնամակալություն ներքո, կամ խնամակալություն ենթակա երեխան,
 - եթե դուք մնում եք ստանդ ընտանիքում խնամուկ տրեկ մեկին, որն է վիճակի չէ ինքն իրեն խնամել, որը խնամարար է ձեզ աշխատելու կամ կանխավճար կերպով մասնակցել **WTW-ի** գործունեությանը,
 - վեց ամսեկան կամ մեկ ամսեկանից պակաս շաբաթական երկխոսի կամ տասնեկան կամ տասնեկանից պակաս շաբաթական երկխոսի կամ խնամակալ: Շաբաթը ձեր աշխատակցին, թե այդպես պետք է լինի ձեր երեխան, արագորի ձեզ պատան մասնակցությունից: Այս պահանջարկները ենթարկվում է միայն մեկ անգամ: Մասկան, եթե դուք պատանի մեկնակց, որից պահանջվում է մասնակցել **Cal-Learn** ծրագրին, ապա դուք պետք է մասնակցեք՝ անկախ այն բանից, թե քանի տարեկան է ձեր երեխան, քանի որ դուք պատանի այս պատճառ չունեք:
 - եթե դուք ֆիզիկապես կամ հոգեպես ի վիճակի չեք կանխավճար կերպով մասնակցել **WTW-ի** գործունեությանը անվազն երեք ամիս օրացույցային օր:
 - եթե դուք 60 տարեկան կամ բարձր եք,
 - եթե դուք կախիկ եք, և բժշկը նշել է, որ դուք չեք կարող աշխատել կամ մասնակցել **WTW-ի** գործունեությանը:
- Եթե դուք չունեք Միացյալ Նահանգներում աշխատանքի իրավունք, դուք չեք կարող մասնակցել **WTW-ին**:

- Եթե ձեզ մոտ սակայն չէ սրտեղ լիվարված պատճառներից որևէ մեկը, որով ձեզ կարող են սպառնալ **WTW-ից**, ապա ձեզանից կպահանջվի մասնակցել ծրագրին: Եթե ձեզանից պահանջվում է գնալ, դուք ճանաչում կատարեք, որը ձեզ կտեղեկացնի ձեր ստացնելու հանդիման նշանակման մասին:
- Եթե դուք կարծում եք, որ բավարար իմանք ունեք չունենակցելու, ապա ձեր աշխատակցից պետք է խնդրեք ձեզ արձակուրդի մեջ (**WTW 6**), որը դուք պետք է օգտագործեք ձեր **WTW-ից** պատանի կանխավճարի և կատար անելու համար: Քառանկյուն ձեզ կտեղեկացնի արդյալ դուք պատանի եք **WTW-ից**, թե ձեզանից պահանջվում է մասնակցել:
- Եթե նույնիսկ դուք չպետք է մասնակցեք **WTW-ին**, դուք կարող եք պիմել մասնակցելու համար, և ձեզ կտեղեկացնեն երբ:

Եթե դուք չեք ստանալ այն, ինչը պահանջվում է WTW-ի կողմից

- Եթե ձեզանից պահանջվում է ընդգրկվել **WTW-ի** մեջ.
 - ձեզ կանխավճարված կարգի մեջ, թե ինչու դուք չեք արել այն, ինչը պահանջվում էր ձեզանից:
 - եթե դուք դրա համար բավարար իմանք չունեք և չեք անելու այն, ինչը որ պահանջվում է **WTW-ի** կողմից ավելի պարզեցնել լուծելու համար, ձեր կանխիկ օգնությունը կնվազի:
- Եթե ձեզանից չի պահանջվում լինել **WTW-ի** մեջ, սակայն դուք պիմել եք մասնակցելու համար (կանխավճար).
 - ձեզ կանխավճարված կարգի բացառել, թե ինչու դուք չեք արել այն, ինչը որ ձեզանից պահանջվում էր,
 - եթե դուք բավարար իմանք և կանխավճար չունեք անելու այն, ինչը որ պահանջվում է **WTW-ի** կողմից ավելի պարզեցնել լուծելու համար, ձեր կանխիկ օգնությունը չի նվազի, այլ ձեզ որոշ ժամանակ թույլ չի տրվի ես վերադառնալ **WTW**:

Երբ դուք աշխատանք գտնեք և օգնություն այն չստանաք, քառանկյուն կարող է շարունակել վճարել օժանդակ ծառայությունների համար ձեր աշխատանքն ակրկա ստացնել 12 ամիսների ընթացքում, եթե այլ ծառայությունները պետք են անհրաժեշտ են ձեր աշխատանքը պահպանելու համար, և դուք չեք կարող այլ ծախսերի համար վճարել որևէ այլ աղբյուրի միջոցով: Դուք կարող եք նաև փոխանցյալ 12 ամիսով:

Դուք իրավունք ունեք պիմել այնպիսի ծառայություններից օգտվելու համար, ինչպիսիք են երկխոսի խնամակալությունը, փոխադրամիջոցի ծախսերը կամ **WTW-ի** կողմից արձակուրդից այլ ծառայություններ: Դուք կարող եք ձեր աշխատակցին պիմել անձանք, կեսաճանկելով կամ գրավել:

Դուք իրավունք ունեք պիմել պետական մակարդակով գործը լուծելու համար, եթե համաձայն չեք **WTW-ին** մասնակցելու քառանկյուն կարող եք կանխավճար ցանկացած պրոցեսն կես:

WTW-ԻՑ ԱԶԱՏԵԼՈՒ ՈՐՈՇՈՒՄ

Քաունթի	
Գործի Անուն	
Գործի Աամար	Այլ ID-ի Համար
Աշխատակցի Անուն	
Եթե Հարցեր Ունեք, Դիմեք Աշխատակցին	

Հիմնվելով մեր ունեցած տեղեկատվության վրա.

1. Ձեզանից ՉԻ ՊԱՀԱՆՉՎՈՒՄ ՄԱՍՆԱԿՑԵԼ WTW-ԻՆ, ՈՐՈՎՀԵՏԵՎ ԴՈՒՔ WTW-ԻՑ ԱԶԱՏՎԱԾ ԵՔ: Դուք կարող եք կամավորական հիմունքներով դիմել WTW-ին մասնակցելու համար, և ձեզ կտեղեկացնեն, թե արդյոք կան ձեզ համար գործող ծառայություններ:

Ազատ արձակելու պատճառը _____

2. WTW-Ի ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԱԶԱՏՎԵԼՈՒ ձեր ԽՆԴԻԱՆՔԸ ՄԵՐԺՎԵԼ Է: ԴԱ ՆՇԱՆԱԿՈՒՄ Է, ՈՐ ԴՈՒՔ ՊԵՏՔ Է ՄԱՍՆԱԿՑԵՔ WTW-ԻՆ: Դուք ծանուցում կստանաք WTW-ԻՑ, որով ձեզ կտեղեկացվի, թե երբ պետք է դուք հաճախեք WTW-ի արևելմանը կամ գործունեությունը:

Մերժման պատճառը _____

ԴԻՄԵՔ ՁԵՐ ԱՇԽԱՏՈՂԻՆ, ԵԹԵ ԿԱՐԾՈՒՄ ԵՔ, ՈՐ ԱՅՍ ԾԱՆՈՒՑՈՒՄԸ ՍԽԱԼ Է: ԴՈՒՔ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ԴԻՄԵԼ ՆԱԵՎ ԳՈՐԾԸ ՊԵՏԱԿԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿՈՎ ԼՍԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ: «ԳՈՐԾԻ ԼՍՄԱՆ ՁԵՐ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԻ» ՁԵՎԸ ՁԵՁ ԿԲԱՑԱՏՐԻ, ԹԵ ԻՆՉՊԵՍ ԱՆԵԼ ԴԱ:

Աշխատակցի ստորագրություն	Հեռախոսահամար	Ամսաթիվ
--------------------------	---------------	---------

**ՈՒՍԱՆՈՂՆԵՐԻ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ
ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՓԱՍՏԱԹՈՒՂԹ
WTW-Ի ՕԺԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

Քառնթի
Գործի Անուն
Մասնակցողի Անուն
Աշխատակցի Անուն

Welfare To Work ծրագրի օժանդակ ծառայություններն են կրեյսի խնամակալությունը, փոխադրամիջոցները, լրացուցիչ ծախսերը (ինչպես օրինակ գրքերն ու գրենական պլատֆորմերը) և անձնական խորհրդատվությունը:

WTW-ն կարող է օգնել ձեզ կարգավորելու կամ վճարելու օժանդակ ծառայությունների համար, որոնք դուք պետք է ստանաք:

Ես հասկանում եմ, որ չպետք է օգտագործեմ իմ ուսանողական ֆինանսական օգնություն և ոչ մի բանի (ուսանողական շնորհամեներ, փոխադրամիջոցներ կամ աշխատանքի կամ ուսանողական պարգևաշնորհներ) վճարելու օժանդակ ծառայությունների համար, որոնք ես կարող եմ ստանալ **WTW-ից**:

Ես հասկանում եմ նաև, որ **WTW-ում** եղած ժամանակ ես կարող եմ բնորի իմ ամբողջ կամ մասնակի ուսանողական ֆինանսական օգնությունը վճարելու օժանդակ ծառայությունների համար, որոնցից ես կարող եմ օգտվել:

Ես հասկանում եմ, որ կլինեմ կամ համաձայնվում եմ օգտագործել իմ ամբողջ ուսանողական ֆինանսական օգնությունը կամ դրա մի մասը իմ **WTW-ի** օժանդակ ծառայությունների համար, ապա՝

- Ես կարող եմ իմ սրտում փոխել ցանկացած ժամանակ և դադարեցնել այդ ֆունդի օգտագործումն իմ օժանդակ ծառայությունների համար:
- Եթե ես փոխեմ իմ սրտում, քառնթին այս ֆունդին այլևս գործող չի համարվի այն օրվանից, երբ ես նրան ներկայացնեմ որդին լրացված սույն ձևի **F** մասը:
- Եթե ես փոխեմ իմ սրտում, քառնթին այլևս չի վճարվի այն ծախսերի համար, որոնք ես բնութանկ կի վճարել, նախքան ես քառնթին այս ձևի լրացրած Մաս **B-ի**ն հանձնեցի:

ՄԱՍ A

- Այո, ես ուզում եմ օգտագործել իմ ուսանողական ֆինանսական օգնությունը վճարելու հետևյալ ծախսերի համար.
- Երեխայի խնամակալություն**
\$ _____ դոլար _____ յուրաքանչյուրի համար _____ սկզբում _____ վերջում
 - Փոխադրամիջոցներ**
\$ _____ դոլար _____ յուրաքանչյուրի համար _____ սկզբում _____ վերջում
 - Լրացուցիչ**
\$ _____ դոլար _____ յուրաքանչյուրի համար _____ սկզբում _____ վերջում
- Ոչ, ես չեմ ուզում օգտագործել իմ ուսանողական ֆինանսական օգնությունը վճարելու իմ կրեյսի խնամակալության, փոխադրամիջոցների, լրացուցիչ ծախսերի համար:

Սույնով ես հաստատում եմ, որ հասկացել եմ այս ձևը, և որ վերոհիշյալ տեղեկատվությունը ճիշտ է և հավաստի:

Մասնակցի Ստորագրություն	Ամսաթիվ
ՄԱՍ A-ն Ստացող Քառնթիի Աշխատակցի Ստորագրություն	Ամսաթիվ

ՄԱՍ B

Ես ցանկանում եմ դադարեցնել իմ ուսանողական ֆինանսական օգնության օգտագործումը **WTW-ի** օժանդակ ծառայությունների համար վճարելու համար:

Սույնով ես հավաստում եմ, որ վերոհիշյալ տեղեկատվությունը ճիշտ է:

Մասնակցի Ստորագրություն	Ամսաթիվ
Քառնթին ստացել է ՄԱՍ B-ն _____ (ամսաթիվը): Դուք կստանաք ծանուցում, որը ձեզ կտեղեկացնի, թե որ օժանդակ ծառայությունների համար կարող է վճարել քառնթին:	

ՄԱՍ B-ն ստացող համայնքի աշխատակցի ստորագրություն

Խնդրանք Welfare To Work Մագրի Երրորդ Կողմի Գնահատման

Ցուցանիշներ. CWD-ն լրացնում է ամբողջ տեղեկատվությունը: WTW-ի աշխատակիցը և WTW-ի մասնակիցը պետք է ստորագրեն այդ ձևը, նախքան CWD-ն դրա բնագիրը կներկայացնի WTW-ի երրորդ կողմի գնահատողին (արժեքավորողին): Դրա մի օրինակը սրվում է WTW-ի մասնակցին, սկսնական գնահատողին (արժեքավորողին), իսկ մյուս օրինակը սրվում է CWD-ին:

Գնահատող Երրորդ կողմի	Քառնիժի Վել ֆերի Բաժանմունք	
Հասցի	Հասցի	
Քաղաք	Ձիվ Կոլ	Քաղաք
Հեռախոսահամար		
WTW-ի Աշխատակից (անձ, որի հետ կարող եք կապվել)	Հեռախոսահամար	
Սկսնական Գնահատող (արժեքավորող)	Հեռախոսահամար	
Հասցի	Քաղաք	Ձիվ Կոլ
WTW-ի Մասնակից	Փորձի Համար	Հեռախոսահամար
Հասցի	Քաղաք	Ձիվ կոլ

Երրորդ կողմի գնահատման (արժեքավորման) համար դիմել են, որովհետև. -

Լավաբույն Welfare To Work ծրագրի կազմելու համար երրորդ կողմի գնահատմանը (արժեքավորմանը) պետք է հետևեն CWD-ն և WTW-ի մասնակիցը: Մրապիրն ախարտելուց հետո, անհամաձայնության դեպքում, դուք կարող եք դիմել փորձը պետական մակարդակով լսելու համար: Այդ ընթացքում դուք կարող եք անվճար իրավական օգնություն ստանալ տեղի ձեր իրավական օգնության պատենչակում, վել ֆերի իրավունքների խմբում կամ CCWRO-ում հետևյալ հասցեով:

Փորձով Ձբարվույ Աշխատակցի Ստորագրություն	Ամսաթիվ
WTW-ի Մասնակցի Ստորագրություն	Ամսաթիվ

ໂຄງການ Welfare to Work ສິດ ແລະໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ

ນີ້ແມ່ນຄຳອະທິບາຍກ່ຽວກັບສິດທິແລະໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມກິຈກັມ ຂອງໂຄງການ Welfare to Work ພາຍໃຕ້ໂຄງການ California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs) ແຜນການ Welfare to Work ຂອງທ່ານຈະບອກໃຫ້ທ່ານ ແລະທາງເມືອງ ວິທີຮ່ວມມືກັນ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານໄດ້ລຽກເຮັດ ແລະຮັກສາລູກນັ້ນຕໍ່ໄປ. ແຜນການ ຂອງທ່ານ ຈະປະກອບດ້ວຍ: ຫນັງສືສບັດ, ຫນັງສືກິຈກັມທີ່ມອບໝາຍໃຫ້, ແລະປຶ້ມຄູ່ມືຂອງ Welfare to Work. ປຶ້ມຄູ່ມື ຂອງ Welfare to Work ຈະບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ກິຈກັມຂອງ Welfare to Work, ການບໍລິການ, ແລະສິ່ງທີ່ຕ້ອງເຮັດຂອງໂຄງການ Welfare to Work. ຫນັງສືກິຈກັມ ທີ່ມອບໝາຍໃຫ້ນັ້ນ ຈະບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ກ່ຽວກັບກິຈກັມຕ່າງໆ ທີ່ທ່ານຈະໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ Welfare to Work.

ທາງການຂອງເມືອງ ຕ້ອງໄດ້ຊ່ວຍເຫລືອທ່ານບາງຢ່າງ ເມື່ອເວລາທີ່ທ່ານຢູ່ໃນໂຄງການ Welfare to Work ນີ້. ທາງການຂອງເມືອງຈະຕ້ອງອະທິບາຍກ່ຽວກັບໂຄງການ Welfare to Work ໃຫ້ທ່ານຊາບ ພ້ອມທັງພ້ອມຄຳຖາມທຸກຢ່າງທີ່ທ່ານມີ.

ຊື່ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ	
ຊື່ເຈົ້າຂອງສຳນວນ	
ເລກສຳນວນ	ເລກປະຈຳຕົວ

ທາງການຂອງເມືອງຕ້ອງຊ່ວຍເຫລືອທ່ານ ກ່ຽວກັບການຊອກຫາ ແລະຈ່າຍຄ່າຜູ້ລ້ຽງລູກ, ຄ່າພາຫະນະ, ລູກ ແລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການອົບຮົມ. ຖ້າຈຳເປັນ ທາງເມືອງສາມາດຈ່າຍລ່ວງໜ້າໃຫ້ທ່ານທຸກຢ່າງເຫລົ່ານີ້.

ຖ້າມີຫຍັງປຸງແປງ ຕໍ່ໂຄງການນີ້ ແມ່ນຂຶ້ນຢູ່ກັບທ່ານ ແລະທາງການຂອງເມືອງໃນໄລຍະທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມກິຈກັມ Welfare to Work. ແຕ່ວ່າ ທາງການຂອງເມືອງ ອາດຈະຕ້ອງປຸງແປງ ແລະຢຸດໂຄງການທັງໝົດ ຫລືສົນນັ່ງຂອງໂຄງການ ຖ້າວ່າ 1) ມີຫຍັງປຸງແປງທາງດ້ານກົດໝາຍ ຫລືກົດຮະບຽບ; 2) ທາງການຂອງເມືອງ ບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບຫລືຈ່າຍຄ່າບໍລິການຕ່າງໆ ຈາກຜູ້ບໍລິການ ຫລື 3) ທ່ານບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫລືອຈາກໂຄງການ CalWORKs. ທາງການຂອງເມືອງຈະສົ່ງຫນັງສືມາລາຍງານໃຫ້ທ່ານຊາບກ່ຽວກັບການປຸງແປງຕ່າງໆ.

ສິດທິຂອງທ່ານ

ໃນນາມຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ໂຄງການ Welfare to Work, ທ່ານມີສິດທິຕ່າງໆດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ທ່ານມີສິດ:

1. ໄດ້ຮັບຄຳແນະນຳ ແລະຊ່ວຍເຫລືອຈາກເມືອງເພື່ອໃຫ້ທ່ານສາມາດຫາລູກໄດ້.
2. ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫລືອຄ່າລ້ຽງລູກ, ຄ່າຍານພາຫະນະ, ແລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍກ່ຽວກັບລູກການ ຫລືການອົບຮົມ ເພື່ອເວລາທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມ ຫລືໄປຕາມນັດຫລືກິຈກັມຕ່າງໆຂອງ Welfare to Work ສິ່ງເຫລົ່ານີ້ເອີ້ນວ່າບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອ. ຖ້າຫາກທ່ານຢູ່ໃນໂຄງການສຶກສາຫລືອົບຮົມ ຊອກຫາລູກງານນີ້ແລ້ວ ທ່ານຈະໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫລືອເຫລົ່ານີ້ ຖ້າຫາກທ່ານບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫລືອຈາກປ່ອນອື່ນ.
3. ໄດ້ຮັບຫນັງສືລາຍຮະອູດທຸກຢ່າງກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫລືອຕ່າງໆ.
4. ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫລືອລ່ວງໜ້າ ຖ້າຈຳເປັນສຳລັບ ບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອ.
5. ໄດ້ຮັບຫນັງສືແນະນຳໄປປ່ອນຕ່າງໆ ທີ່ບໍລິການໃຫ້ຄຳປຶກສາ ກ່ຽວກັບເຮືອງສ່ວນຕົວ, ໂຮກປະສາດ, ຢາເສບຕິດ, ຫລືການຜິດຕ້ອງກັນໃນຄອບຄົວ ຖ້າຫາກທ່ານຕ້ອງການ ເພື່ອຈະສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໄດ້.
6. ປຸງໃຈກ່ຽວກັບກິຈກັມທີ່ມອບໃຫ້ ແລະໄດ້ເຊັນຊື່ໃສ່ແລ້ວ. ຖ້າຫາກທ່ານປຸງໃຈທ່ານ ຕ້ອງບອກໃຫ້ພັນກງານຂອງໂຄງການ Welfare to Work ຮູ້ພາຍໃນສາມວັນ.
7. ປະຕິເສດລູກ ຖ້າທາງເມືອງຕັດສິນວ່າທ່ານມີເຫດຜົນດີ.
8. ປະຕິເສດການເຂົ້າຮ່ວມ ຖ້າວ່າບໍລິການທີ່ທ່ານ ແລະທາງເມືອງ ເຫັນດີຕົກລົງໃຫ້ທ່ານ ໄປແລ້ວນັ້ນບໍ່ມີ.
9. ປະຕິເສດການເຂົ້າຮ່ວມ ຖ້າທາງເມືອງຕັດສິນວ່າ ທ່ານມີເຫດຜົນດີຢ່າງອື່ນອີກ.
10. ອະທິບາຍເຖິງເຫດຜົນ ຖ້າທ່ານຫາກບໍ່ເຮັດຕາມຄວາມຕ້ອງການຂອງ Welfare to Work.
11. ມີໂອກາດເປັນຄັ້ງທີສອງ ທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມນຳອົງການ Welfare to Work ຕາມວິທີທາງການຮ່ວມມື.
12. ປະທ້ວງການກະທຳຕ່າງໆຂອງເມືອງ ທີ່ທ່ານບໍ່ເຫັນດີນຳ.
13. ຊອກຫາຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບການເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ Welfare to Work ໄດ້ທຸກເວລາ.

ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ

ໃນນາມຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ ໂຄງການ Welfare to Work, ທ່ານມີໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ ດັ່ງຕໍ່ລົງໄປນີ້ ເພື່ອໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າໂຄງການ Welfare to Work ນີ້ ເຫມາະສຳລັບທ່ານ.

ທ່ານຕ້ອງ:

1. ຮັບລູກທີ່ມອບໃຫ້ ນອກຈາກວ່າທ່ານມີເຫດຜົນທີ່ດີ ທີ່ຈະບໍ່ຍອມຮັບ.
2. ຖ້າເຮັດລູກແລ້ວ ດຳເນີນຕໍ່ໄປ ແລະຢາໃຫ້ລາຍໄດ້ຫລຸດລົງ.
3. ເຊັນຊື່ໃສ່ຫນັງສືມອບໝາຍກິຈກັມ ຊຶ່ງຈະບອກວິທີທີ່ທ່ານ ແລະເມືອງ ຈະໄດ້ຮ່ວມມືກັນໃນເວລາທີ່ທ່ານເຂົ້າຮ່ວມ.
4. ເຂົ້າຮ່ວມຕາມທີ່ໂຄງການ Welfare to Work ບັງມານອກຈາກວ່າທ່ານມີເຫດຜົນດີ.
5. ເລືອກ ແລະຈັດທາງກ່ຽວກັບບໍລິການ ຊ່ວຍເຫລືອຕ່າງໆ. ທາງເມືອງຈະເປັນຜູ້ຊ່ວຍທ່ານ.
6. ຈົດຊື່ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫລືອຄ່າລ້ຽງລູກ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ. ທາງເມືອງຈະບອກວິທີໃຫ້.
7. ຕາມພະນັກງານຂອງອົງການ Welfare to Work ຖ້າທ່ານມີຂໍ້ອ້ອງໃຈ.
8. ບອກພະນັກງານຂອງອົງການ Welfare to Work ເຖິງລາຍຮຽນແບ່ງຕ່າງໆ ທີ່ຈະກະທົບກະເທືອນ ການເຂົ້າຮ່ວມຂອງທ່ານ.
9. ບອກພະນັກງານ Welfare to Work ທີ່ທ່ານ ເຖິງການປຸງແປງ ບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອ ຮວມທັງການປຸງແປງຜູ້ຮັບລ້ຽງລູກໃຫ້ທ່ານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ບອກລ່ວງໜ້າ, ທາງການຂອງເມືອງ ອາດຈະບໍ່ສາມາດຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫລືອໃຫ້ ໃນສິ່ງທີ່ປຸງແປງ.
10. ທ່ານຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫລືອທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບແລ້ວ ແຕ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການ ຫລືບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບຄືນໃຫ້ Welfare to Work.
11. ຕອບຄຳເຕືອນ ທີ່ທາງການຂອງເມືອງສົ່ງມາໃຫ້ທ່ານ.
12. ເອົາຫນັງສືຢັ້ງຢືນຄວາມກ້າວໜ້າກ່ຽວກັບກິຈກັມຂອງທ່ານໃຫ້ທາງເມືອງເບິ່ງຖ້າເພີ່ນຕ້ອງການ.
13. ໄດ້ອ່ານ (ຫລື ອ່ານ ຫລືອະທິບາຍໃຫ້ຟັງ) ແລະເຂົ້າໃຈປຶ້ມຄູ່ມື ຂອງ Welfare to Work.

ມີຄຳຖາມ?

ປຶ້ມຄູ່ມື Welfare to Work ມີລາຍຮະອູດເພີ່ມເຕີມ ກ່ຽວກັບສິດທິ ແລະໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານມີຄຳຖາມ, ໃຫ້ເບິ່ງຢູ່ໃນປຶ້ມຄູ່ມືຂອງ Welfare to Work ຫລືໂທຮະສັບຫາພັນກງານຂອງອົງການ Welfare to Work ຕາມເລກໂທຮະສັບ ທີ່ມີຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້.

ຄຳຢັ້ງຢືນ

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈດີວ່າ ຈຸດປະສົງຂອງໂຄງການ Welfare to Work ນີ້ແມ່ນຊ່ວຍຖືກມາຂ້າພະເຈົ້າ ເພື່ອເຮັດລູກແລະຊອກຫາງານທ່ານ. ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານ (ຫລືອ່ານ ຫລືອະທິບາຍໃຫ້ຟັງ) ແລະເຂົ້າໃຈສິດ ແລະໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບເຫລົ່ານີ້. ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບປຶ້ມຄູ່ມື Welfare to Work ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ດີວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດແລະໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບບາງຢ່າງ ໃນນາມຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ Welfare to Work. ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວ່າ: ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງເຮັດຕາມໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບທຸກຢ່າງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ໃນນາມຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ Welfare to Work. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ເຮັດຕາມໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບນີ້ ໂດຍບໍ່ມີເຫດຜົນດີ ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວ່າ ຈະຖືກລົງໂທດບາງຢ່າງແລະເງິນຊ່ວຍເຫລືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກກະທົບກະເທືອນ.

ລາຍເຊັນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ :		ວັນທີ
<input type="checkbox"/> ລາຍເຊັນພະນັກງານ WELFARE TO WORK <input type="checkbox"/>	ໂທຮະສັບ	ວັນທີ

ໂຄງການ WELFARE TO WORK - ການມອບໝາຍກິຈກັມ

ຊື່ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ:	
ຊື່ເຈົ້າຂອງສໍານວນ:	
ເລກສໍານວນ:	ເລກປະຈຳຕົວ:
ຊື່ພະນັກງານ WELFARE TO WORK:	

ກິຈກັມ

- ກິຈກັມທີ່ຖືກມອບໝາຍໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າແມ່ນ _____
ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມຕາມຄໍາສັ່ງ ໂດຍທີ່ທາງເມືອງຕັດສິນວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີເຫດຜົນດີ, ເງິນຊ່ວຍເຫລືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກຫລຸດລົງ.
 - ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈດີວ່າ ຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມນໍາ (ກິຈກັມ) _____ ນີ້ ເຊັ່ນດຽວກັນ.
ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມຕາມຄໍາສັ່ງ ໂດຍທີ່ທາງເມືອງຕັດສິນວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີເຫດຜົນດີ ເງິນຊ່ວຍເຫລືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກຫລຸດລົງ.
 - ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມ (ກິຈກັມ) _____ ເວລານີ້, ແຕ່ຂ້າພະເຈົ້າເຫັນດີ ທີ່ຈະຮ່ວມກິຈກັມນີ້ _____ ແລະໃຫ້ສໍາເລັດ. ພະນັກງານ Welfare to Work ໄດ້ອະທິບາຍກິຈກັມນີ້ ໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຊາບ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຍຸດໄປຮ່ວມກິຈກັມນີ້ ໂດຍທີ່ເມືອງເຫັນວ່າ ບໍ່ມີເຫດຜົນດີ, ເງິນຊ່ວຍເຫລືອຂອງ ຂ້າ ພະເຈົ້າ ຈະບໍ່ຖືກຫລຸດລົງ, ແຕ່ຂ້າພະເຈົ້າຈະບໍ່ຖືກອະນຸຍາດ ເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ WELFARE TO WORK ໃນໄລຍະນີ້
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ໄປຮຽນ _____ / (ກິຈກັມຕ່າງໆ) ທີ່ Welfare to Work ສັ່ງໃຫ້ໄປ ຫລືບໍ່ມີຄວາມກ້າວຫນ້າ ທີ່ເປັນຫນ້າພໍໃຈໃນກິຈກັມຂອງຂ້າພະເຈົ້າ Welfare to Work ຈະໄດ້ພິຈາລະນາເຫດຜົນ ແລະຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະໄດ້ໄປເຂົ້າກິຈກັມອື່ນໃໝ່. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງມີຫນັງສືຢັ້ງຢືນຄວາມກ້າວຫນ້າ ທີ່ເປັນຫນ້າພໍໃຈຂອງກິຈກັມ ໃຫ້ພະນັກງານຂອງ Welfare to Work ຕາມວັນທີ ທີ່ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້.
- ກິຈກັມ: _____ ວັນທີສັ່ງ: _____
- ກິຈກັມ: _____ ວັນທີສັ່ງໃບຢັ້ງຢືນ: _____
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າມີເວລາເຖິງ ໓໐ ວັນ ທີ່ຈະປຸງໃຈ ຫລັງຈາກທີ່ກິຈກັມເພີ່ມຂຶ້ນແລ້ວ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດປຸງກິຈກັມໄດ້ພຽງເທື່ອດຽວ ຖ້າ WELFARE TO WORK ຍອມໃຫ້ປຸງ ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ວ່າ ຕ້ອງໄດ້ເຊັນຫນັງສືມອບໝາຍກິຈກັມໃບໃໝ່.

ສະຖານທີ່ ແລະລາຍການ

ກິຈກັມ: _____	ກິຈກັມ: _____
ເລີ່ມ: _____ ຄາດວ່າຈະຈົບ: _____	ເລີ່ມ: _____ ຄາດວ່າຈະຈົບ: _____
ສະຖານທີ່ ແລະລາຍການ: _____	ສະຖານທີ່ ແລະລາຍການ: _____

Welfare to Work ຈະສັ່ງຫນັງສື ກຽວກັບສະຖານທີ່ ແລະລາຍການຂອງກິຈກັມໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າ _____ ບໍ່ເກີນ _____ (ວັນທີ).

ຂ້າພະເຈົ້າຈະໄປ _____ (ສະຖານທີ່) ໃນ/ບໍ່ເກີນ _____ (ວັນທີ) ເພື່ອເອົາກິຈກັມຂອງຂ້າພະເຈົ້າ _____ ສະຖານທີ່ ແລະລາຍການ

ຂ້າພະເຈົ້າຈະເຮັດສໍາເນົາຂອງສະຖານທີ່ ແລະລາຍການ (ກິຈກັມ) ສບັບນີ້ ໃຫ້ພະນັກງານ Welfare to Work worker _____ ບໍ່ເກີນ _____ (ວັນທີ). ຂ້າພະເຈົ້າຈະບອກພະນັກງານ Welfare to Work ຖ້າມີຫຍັງປຸງແປງ ແລະຈະສັ່ງສໍານວນສບັບນີ້ໄປໃຫ້ ຖ້າຕ້ອງການ.

ບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອ

Welfare to Work ຈະຈ່າຍຄ່າບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອເຫລົ່ານີ້ (ຄ່າລົງລູກ, ຄ່າພາຫະນະ, ແລະເຮັດຄູກ, ຮຽນຫນັງສື ແລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການອົບຮົມ ຖ້າຈ່າຍເປັນ ເພື່ອຈະໄດ້ໄປຮ່ວມ ຕາມໂຄງການ ແລະກົດລະບຽບຂອງ Welfare to Work.

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ທົບທວນ ບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອທີ່ຈ່າຍເປັນນໍາພະນັກງານຂອງ Welfare to Work ແລ້ວ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມກິຈກັມອື່ນໃດ ຈົນກວ່າຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອທີ່ຕ້ອງການ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງບອກພະນັກງານທີ່ມີການປຸງແປງ ຕໍ່ການບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອ, ຫລືຖ້າວ່າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຈ່າຍເປັນໃຊ້ບໍລິການ. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ລາຍງານລ່ວງຫນ້າ ທາງ Welfare to Work ອາດຈະບໍ່ສາມາດຈ່າຍໃຫ້ໄດ້. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າ Welfare to Work ຈ່າຍເງິນຫລາຍກວ່າທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການ ຂ້າພະເຈົ້າ ຈະຕ້ອງຈ່າຍເງິນຈໍານວນນັ້ນຄືນໃຫ້ Welfare to Work

ຄໍາຢັ້ງຢືນ

ຂ້າພະເຈົ້າຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ໂຄງການຂອງ Welfare to Work ຂອງຂ້າພະເຈົ້າມີພອມນີ້, ສິດທິແລະຫນ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບ ແລະບໍ່ມີຄຸ້ມຂອງ Welfare to Work. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຄໍາອະທິບາຍກຽວກັບກິຈກັມ ແລະບໍລິການຕ່າງໆຂອງ Welfare to Work ແລະສິດທິແລະຫນ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າທີ່ເປັນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມອົງການ Welfare to Work. ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບປຶ້ມຄຸ້ມຂອງ Welfare to Work. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຕາມ ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຕາມພະນັກງານ Welfare to Work. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຢາກປຸງເງິນເງິນໄອຕ່າງໆ ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ບອກພະນັກງານຂອງ Welfare to Work ບໍ່ເກີນ _____ (ວັນທີ). ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ບອກພະນັກງານ Welfare to Work ໃນເວລານັ້ນ, ກິຈກັມທີ່ມອບໝາຍໃຫ້ນີ້ ຖືວ່າເປັນອັນສຸດທ້າຍ. ຖ້າທາງ Welfare to Work ຍອມປຸງກິຈກັມໃຫ້ ແລະຂ້າພະເຈົ້າເຊັນຊື່ສ່ວນໃໝ່, ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ກິຈກັມທີ່ມອບໝາຍໃຫ້ອັນໃໝ່ ແມ່ນອັນສຸດທ້າຍ. ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານ (ອ່ານໃຫ້ຟັງ) ແລະເຂົ້າໃຈກິຈກັມອັນນີ້ ແລະໄດ້ຮັບສໍາເນົາ ນຶ່ງສະບັບ. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າ ຫາກບໍ່ເຮັດຕາມຫນ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບນີ້ ໂດຍບໍ່ມີເຫດຜົນດີ, ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ດີວ່າ ຈະມີການລົງໂທດບາງຢ່າງ ແລະເງິນຊ່ວຍເຫລືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກກະທົບກະເທືອນ.

ລາຍເຊັນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ	ວັນທີ
ລາຍເຊັນ ພະນັກງານ WELFARE TO WORK	ໂທລະສັບ
	ວັນທີ

ໂຄງການ Welfare to Work ການປຸງແປງກິຈກັມ ທີ່ມອບໝາຍໃຫ້

ຊື່ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ:	
ຊື່ເຈົ້າຂອງສໍານວນ:	
ເລກສໍານວນ:	ເລກປະຈຳຄົວ:
ຊື່ພະນັກງານ WELFARE TO WORK WORKER NAME:	

ກິຈກັມ ຂອງ WELFARE TO WORK ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເຊັນໃນ: _____ (ວັນທີ) ໄດ້ຖືກປຸງແປງດັ່ງນີ້:

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ທົບທວນເບິ່ງການປຸງແປງເຫລົ່ານີ້ ແລະເຫັນດີທຸກຢ່າງ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຢ່າງອື່ນທີ່ຢູ່ໃນແຜນ ກິຈກັມ ຂອງ Welfare to Work ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເຊັນ
ໃນ _____ (ວັນທີ) ຍັງຄືເກົ່າ.

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ທົບທວນສິ່ງທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ Welfare to Work ຊ່ວຍ ເຊັ່ນ: (ການລົງລູກ, ຍານພາຫະນະ, ລູກການ, ແລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ກ່ຽວກັບການອົບຮົມ)
ນໍາພະນັກງານຂອງ Welfare to Work. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຈຳເປັນ ທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມ ຈົນກວ່າວ່າ ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອທີ່ຕ້ອງການ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າ
ໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ລາຍງານຕໍ່ພະນັກງານ Welfare to Work ທັນທີ ຖ້າຄວາມຕ້ອງການຊ່ວຍເຫລືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າປຸງແປງ ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຕ້ອງການ. ຖ້າບໍ່
ລາຍງານລ່ວງໜ້າ Welfare to Work ອາດຈະບໍ່ສາມາດຈ່າຍໃຫ້ໄດ້.

ຄໍາຢັ້ງຢືນ

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ໂຄງການ Welfare to Work ຂອງຂ້າພະເຈົ້າມີການປຸງແປງກິຈກັມໃບນີ້, ໂຄງການ Welfare to Work ສິດທິ ແລະໜ້າທີ່ທີ່ຮັບຜິດຊອບ, ໂຄງການ Welfare to Work ກິຈກັມທີ່
ຖືກມອບໝາຍ, ແລະບໍ່ມີຂອງໂຄງການ Welfare to Work, ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ໂຄງການ Welfare to Work ກິຈກັມ ແລະບໍລິການຕ່າງໆ, ສິດທິ ແລະໜ້າທີ່ທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງຜູ້ຮ່ວມໃນໂຄງ
ການ Welfare to Work ໄດ້ຖືກອະທິບາຍໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າໃນຟອມນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າມີຄໍາຖາມຫຍັງ ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຖາມພະນັກງານຂອງອົງການ Welfare to Work ໄດ້.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າມີເວລາພຽງສາມມື້ເທົ່ານັ້ນ ທີ່ຈະພິຈາລະນາກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂການປຸງແປງ ຂອງກິຈກັມທີ່ມອບໝາຍໃຫ້ນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຢາກປຸງແປງເງື່ອນໄຂ, ຂ້າພະເຈົ້າ
ຕ້ອງລາຍງານໃຫ້ພະນັກງານຂອງ Welfare to Work ຮູ້ນໍາ _____ (ວັນທີ). ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ລາຍງານ ໃຫ້ພະນັກງານຂອງ Welfare to Work ຊາບ ກໍຖືວ່າ ກິຈກັມທີ່ມອບໝາຍ
ໃຫ້ນັ້ນ ເປັນອັນສຸດທ້າຍ. ຖ້າວ່າທາງ Welfare to Work ເຫັນດີຕໍ່ການປຸງແປງໃນກິຈກັມນີ້ ແລະຂ້າພະເຈົ້າເຊັນໃສ່ໃບໃຫມ່, ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຫນັງສືກິຈກັມ ທີ່ມອບໝາຍໃຫ້ສະບັບໃຫມ່ ຈະຖືວ່າ
ເປັນສະບັບສຸດທ້າຍ.

ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ອ່ານ (ອ່ານໃຫ້ຟັງ) ແລະເຂົ້າໃຈການປຸງແປງກິຈກັມທີ່ມອບໝາຍໃຫ້ນີ້ ແລະໄດ້ຮັບສໍາເນົານຶ່ງສະບັບ. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າ ຫາກບໍ່ເຮັດຕາມໜ້າທີ່ທີ່ຮັບຜິດຊອບ ໂດຍບໍ່ມີເຫດຜົນພຽງພໍ, ຂ້າພະເຈົ້າຮູ້ດີ
ວ່າ ຈະມີໂທດບາງຢ່າງ ແລະເງິນຊ່ວຍເຫລືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ກໍຈະຖືກກະທົບກະເທືອນ.

ລາຍເຊັນຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ		ວັນທີ:
▶		
ລາຍເຊັນ ພະນັກງານ WELFARE TO WORK	ໂທລະສັບ:	ວັນທີ:
▶		

ໃບເຕືອນສໍາລັບຜູ້ປົກຄອງອົກຄົນນຶ່ງ

ເມືອງ	
ຊື່ເຈົ້າຂອງສໍານວນ	
ເລກສໍານວນ	ເລກປະຈຳຕົວ
ຊື່ພະນັກງານສົງເຄາະ	

(ADDRESSEE)

┌

└

ຄໍາຖາມ? ຖາມພະນັກງານຂອງທ່ານ

┌

└

ວັນທີ ຂອງໃບເຕືອນ _____

ທ່ານສິສະບັບນີ້ ຂຽນມາເຕືອນ ໃຫ້ທ່ານຊາບວ່າ ມີບັນຫາກັບ _____ ໃນ
 ການເຂົ້າຮ່ວມ ໃນໂຄງການ Welfare to Work. ພວກເຮົາຢາກຈະວາງແຜນບາງຢ່າງ ເພື່ອໃຫ້ທ່ານຮັບຄວາມຕ້ອງການ ຂອງ
 ໂຄງການ Welfare to Work. ຖ້າວ່າມີຄວາມເຫັນຕໍ່ແຜນການນີ້ ເງິນຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານຈະບໍ່ຖືກຫລຸດ. ແຕ່ຖ້າວ່າບໍ່ສາມາດ
 ແກ້ໄຂບັນຫານີ້ໄດ້, ທ່ານ ແລະ _____ ທັງສອງຄົນຈະບໍ່
 ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫລືອ. ສໍາລັບລູກຂອງທ່ານ ຍັງຈະໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫລືອ ທີ່ເປັນສ່ວນຂອງເຂົາເຈົ້າ.

ທ່ານຍັງຈະໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫລືອ ທີ່ເປັນສ່ວນຂອງທ່ານ ຖ້າວ່າທ່ານຢູ່ໃນໂຄງການ Welfare to Work ແລ້ວ ຫລືທ່ານຍອມ
 ເຮັດຕາມໂຄງການ Welfare to Work ສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ Welfare to Work ນີ້ໄດ້ທຸກເວລາ. ແຕ່ຖ້າວ່າທ່ານເຂົ້າຮ່ວມ
 ຫລັງຈາກທີ່ທ່ານຖືກຕັດເງິນແລ້ວ, ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ຂໍເງິນຊ່ວຍເຫລືອໃຫມ່ອີກເທື່ອນຶ່ງ.

ທ່ານອາດຈະບໍ່ໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ Welfare to Work. ຖ້າທ່ານມີເຫດຜົນທີ່ດີ. ເຫດຜົນທີ່ດີນັ້ນຄື: ທ່ານເປັນຜູ້ຖືກທໍາຮ້າຍ
 ຮ່າງກາຍໃນຄອບຄົວ ແລະການເຂົ້າຮ່ວມ ຈະເຮັດໃຫ້ທ່ານແລະຄອບຄົວຂອງທ່ານໄດ້ຮັບອັນຕະຣາຍ ຫລືທ່ານບໍ່ມີຄົນລ້ຽງລູກ ບໍ່
 ມີຮົດ ຫລືບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍກ່ຽວກັບລູກການ ທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມບໍ່ໄດ້.

ໂທຫາ _____ ຖ້າຕ້ອງການລາຍຮະອຽດເພີ່ມເຕີມ.

ໃບເຕືອນກ່ຽວກັບ WELFARE TO WORK

WELFARE TO WORK ມີຄວາມຫມາຍຕໍ່ທ່ານຢ່າງໃດ?

- Welfare to Work ສາມາດສອນ, ອົບຮົມ, ແລະປຶກສາເພື່ອຊ່ວຍທ່ານໄດ້ລູກ.
- ນິຕິບາງຢ່າງທີ່ Welfare to Work ສາມາດເຮັດໃຫ້ທ່ານ:
 - ແນະນຳວິທີຊອກຫາວຽກງານໃຫ້ທ່ານ.
 - ຊ່ວຍທ່ານກຽມກັບການອົບຮົມວິຊາຕ່າງໆ ໂດຍສອນພາສາອັງກິດ, ສອນອ່ານ, ແລະສອນເລກໃຫ້ທ່ານ
 - ຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານມີປະສົບປະການກ່ຽວກັບລູກງານ.
- Welfare to Work ຈະຊ່ວຍທ່ານຈັດແຈງ ແລະຈ່າຍຄ່າບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອ ລ້ຽງລູກ, ຄ່າພາຫະນະ, ແລະລາຍຈ່າຍອື່ນໆ ເຊັ່ນວ່າ: ເຄື່ອງມືພິເສດ ຫລືເຄື່ອງນຸ່ງ ເພື່ອຈະໄປເຮັດການ. ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບເງິນລ່ວງໜ້າ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການ. ທ່ານບໍ່ຈ່າເປັນໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຫລົ່ານີ້.
- Welfare to Work ຈະບອກໃຫ້ທ່ານກ່ຽວກັບວິທີລ້ຽງລູກ ແລະທີ່ຢູ່ຂອງບ່ອນລ້ຽງລູກ.

ເວລາໃດທີ່ທ່ານຈະເຂົ້າຮ່ວມ WELFARE TO WORK

- ທ່ານຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມ Welfare to Work ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫລືອຈາກໂຄງການ California Work Opportunity and Responsibility to Kids (CalWORKs) ແລະທ່ານບໍ່ໄດ້ຖືກອະນຸຍາດ (ຍົກເວັ້ນ) ຈາກການເຂົ້າຮ່ວມ.
- ທ່ານບໍ່ຈ່າເປັນເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ Welfare to Work ຖ້າທ່ານຖືກຍົກເວັ້ນ. ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຈາກ Cal-Learn ຫລືທ່ານໄດ້ຮັບໃບປະກາສນິຍະບັດມັທຍົມ ຫລືໃບທຽບເທົ່າເວລາທີ່ທ່ານຮຽນຢູ່ໂຄງການ Cal-Learn ບາງອັນເວັ້ນເຫລົ່ານີ້ ອາດຈະໃຊ້ບໍ່ໄດ້ສຳລັບທ່ານ. ຖ້າຕ້ອງການລາຍຮະອອງເພີ່ມເຕີມ. ໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາພະນັກງານປະຊາສົ່ງເຄາະຂອງທ່ານ ຫລືພະນັກງານຂອງ Cal-Learn ທ່ານຈະຖືກຍົກເວັ້ນ ຖ້າທ່ານ:
 - ອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 16 ປີ
 - 16, 17 ຫລື 18 ປີ ທີ່ຍັງຮຽນຫນັງສືຢູ່ມັທຍົມ ຫລືໂຮງຮຽນຜູ້ໃຫຍ່ເຕັມເວລາ ນອກຈາກວ່າທ່ານໄປໂຮງຮຽນ ຍ້ອນວ່າເປັນໂຄງການຂອງ Welfare to Work.
 - ເປັນຜູ້ຮັບເບິ່ງແຍງລູກເດັກຜູ້ນຶ່ງ ທີ່ຢູ່ໃນຄວາມດູແລຂອງສານ, ຫລືເດັກທີ່ຈະຖືກໄປຢູ່ສະຖານທີ່ລ້ຽງເດັກກຳພ້າ.
 - ຢູ່ເຮືອນ ເພື່ອເບິ່ງສະມາຊິກຜູ້ນຶ່ງໃນຄອບຄົວ ທີ່ບໍ່ສາມາດຊ່ວຍຕົວເອງໄດ້ ແລະເຮັດໃຫ້ທ່ານໄປເຮັດວຽກບໍ່ໄດ້ ຫລືໄປເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການກິຈະກຳຂອງ Welfare to Work ບໍ່ໄດ້ຕາມເວລາປົກກະຕິ.
 - ເປັນຜູ້ປົກຄອງ ຫລືເປັນຜູ້ເບິ່ງແຍງລູກຫລານຂອງພໍ່ນ້ອງທີ່ມີອາຍຸພຽງຫົກເດືອນ ຫລືນ້ອຍກວ່ານັ້ນ (ຫລືເປັນຜູ້ທີ່ອາໄສທາງການຂອງເມືອງຢູ່, ສຳລັບລູກນ້ອຍ ອາຍຸ 12 ອາທິດ ຫລືນ້ອຍກວ່ານັ້ນ ຫລືສຳລັບລູກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸ 12 ເດືອນ ຫລືນ້ອຍກວ່ານັ້ນ). ຖາມພະນັກງານຂອງທ່ານເບິ່ງວ່າ ລູກຂອງທ່ານຈະມີອາຍຸນ້ອຍສຳໃດ ຈຶ່ງຈະຖືກຍົກເວັ້ນ.
 - ເປັນພິການ ຫລືສະມອງເສື່ອມ ບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກໄດ້ ຫລືເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການ Welfare to Work ຕາມເວລາປົກກະຕິໄດ້ ຢ່າງນ້ອຍ 30 ວັນ.
 - ອາຍຸ 60 ປີ ຫລືແກ່ກວ່ານັ້ນ.
 - ຖືພາ ແລະທ່ານຫມໍ້ຫ້າມບໍ່ໃຫ້ເຮັດວຽກ ຫລືເຂົ້າຮ່ວມກິຈະກຳຂອງ Welfare to Work.

- ຖ້າເປັນຄົນຜິດກົດຫມາຍ ທີ່ບໍ່ມີສິດເຮັດການໄດ້ ໃນອະເມຣິກາ, ທ່ານຈະຖືກຍົກເວັ້ນຈາກໂຄງການ Welfare to Work.
- ຖ້າທ່ານມີເຫດຜົນດັ່ງທີ່ໄດ້ກ່າວມາຂ້າງເທິງນີ້ທ່ານຈະບໍ່ຖືກຍົກເວັ້ນຈາກໂຄງການ Welfare to Work, ຖ້າທ່ານຕ້ອງໄດ້ໄປ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຫນັງສືເຕືອນ ມາບອກ ເຖິງວັນ ແລະເວລານັດ ຄັ້ງທຳອິດຂອງທ່ານ.
- ຖ້າທ່ານຄິດວ່າ ທ່ານມີເຫດຜົນດີ ທີ່ຈະບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ, ທ່ານຄວນຈະຂໍພອມ (WTW 6) ຈາກພະນັກງານຂອງທ່ານ ເພື່ອໃຊ້ເປັນຄຳຮ້ອງຂໍຍົກເວັ້ນ ຈາກໂຄງການ Welfare to Work. ທາງເມືອງຈະບອກໃຫ້ທ່ານຊາບວ່າ ທ່ານຖືກຍົກເວັ້ນ ຫລືຖືກເຂົ້າຮ່ວມ ໃນໂຄງການ Welfare to Work.
- ເຖິງແມ່ນວ່າທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນໂຄງການຂອງ Welfare to Work ກໍຕາມ, ທ່ານສາມາດຈະຂໍເຂົ້າຮ່ວມໄດ້ ແລະຈະມີຄົນບອກໃຫ້ທ່ານຊາບວ່າ ທ່ານສາມາດເຂົ້າໄດ້ຫລືບໍ່.

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຮັດຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງ WELFARE TO WORK

- ຖ້າທ່ານຖືກເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ Welfare to Work:
 - ທ່ານຈະມີໂອກາດອະທິຍາຍເຖິງເຫດຜົນວ່າ ເປັນຫຍັງທ່ານບໍ່ໄດ້ເຮັດຕາມຂໍ້ກຳນົດ.
 - ຖ້າທ່ານບໍ່ມີເຫດຜົນດີ, ແລະທ່ານຈະບໍ່ເຮັດຕາມຂໍ້ກຳນົດແລະແກ້ໄຂບັນຫານີ້. ເງິນ ຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານຈະຖືກຫລຸດລົງ.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມ Welfare to Work, ແຕ່ທ່ານສາມາດຂໍເຂົ້າຮ່ວມໂດຍ (ຄວາມສມັກໃຈ):
 - ທ່ານຈະມີໂອກາດອະທິຍາຍເຖິງເຫດຜົນວ່າ ເປັນຫຍັງທ່ານບໍ່ເຮັດຕາມທີ່ບອກ.
 - ຖ້າທ່ານບໍ່ມີເຫດຜົນດີ ແລະບໍ່ຍອມເຮັດຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງ Welfare to Work ເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາ, ເງິນຊ່ວຍເຫລືອຂອງທ່ານ ຈະບໍ່ຖືກຫລຸດລົງ ແຕ່ທ່ານອາດຈະບໍ່ສາມາດມາຮ່ວມໂຄງການ Welfare to Work ໄດ້ເປັນເວລາດົນສົມຄວນ.

ເມື່ອທ່ານໄດ້ການເຮັດ ແລະບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫລືອແລ້ວ, ທາງການຂອງເມືອງອາດຈະສາມາດຈ່າຍຄ່າບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອ ເຖິງ 12 ເດືອນ. ຫລັງຈາກທີ່ທ່ານເລີ່ມເຮັດການແລ້ວ ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອ ເພື່ອໃຫ້ເຮັດວຽກຕໍ່ໄປໄດ້ ແລະທ່ານບໍ່ສາມາດຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫລືອຈາກບ່ອນອື່ນໄດ້. ທ່ານອາດຈະໄດ້ບັດປະກັນພັຍສຸຂະພາບ Medi-Cal ເຖິງ 12 ເດືອນ.

ທ່ານມີສິດຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫລືອຄ່າລ້ຽງລູກ, ຄ່າພາຫະນະ ຫລືຄ່າຊ່ວຍເຫລືອອື່ນໆ ທີ່ Welfare to Work ມີ. ທ່ານສາມາດຖາມພະນັກງານຂອງທ່ານ ໂດຍການໂທຮະສັບ, ຫລືໄປຖາມດ້ວຍຕົວເອງ ຫລືຂຽນໄປຖາມກໍໄດ້.

ທ່ານມີສິດຂໍການພິຈາລະນາໃຫມ່ (state hearing) ໄດ້, ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີນຳຄຳຕັດສິນຕ່າງໆ ທີ່ທາງການຂອງເມືອງມີ ກ່ຽວກັບການເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ Welfare to Work.

ຄໍາຮ້ອງຂໍຍົກເວັ້ນ WELFARE TO WORK

ກະຮຸນາຂຽນໂຕພິມ		COUNTY USE ONLY	
ຊື່ຂອງທ່ານ:			
ທີ່ຢູ່:	ຖະນົນ:	COUNTY	
ເມືອງ:	ຊື່ບໍລິເວນ:	CASE NAME	
ເລກໂທລະສັບ ()		CASE NO.	OTHER ID NO.
ມີຄໍາຖາມ? ຖາມພະນັກງານຂອງທ່ານ		WORKER NAME	

ຖ້າແມ່ນຖືກບອກວ່າ ທ່ານອາດຈະໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ Welfare to Work ຫລືທ່ານຢູ່ໃນໂຄງການນີ້ແລ້ວ, ທ່ານອາດຈະຂໍຍົກເວັ້ນຈາກ Welfare to Work, ຍ້ອນເຫດຜົນຢ່າງນຶ່ງ ທີ່ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ຖ້າທ່ານເຂົ້າໂຄງການ Cal-Learn ຫລືທ່ານມີໂບຍະກາສນິຍະບັດຈາກມັທຍົມ ຫລືໂບຍະເທົາເວລາທີ່ທ່ານຢູ່ໃນໂຄງການ Cal-Learn, ຂໍຍົກເວັ້ນບາງຢ່າງ ອາດໃຊ້ບໍ່ໄດ້ໃຫ້ທ່ານ. ຖ້າຕ້ອງ ການລາຍຮະອູດເພີ່ມເຕີມໃຫ້ຕິດຕໍ່ຫາ ພະນັກງານປະຊາສົ່ງເຄາະຂອງທ່ານ ຫລືພະນັກງານຂອງ Cal-Learn. ພ້ອມກັນນີ້ ກະຮຸນາສົ່ງລາຍຮະອູດຕ່າງໆ ທີ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຮາຊການຂອງເມືອງ ຕັດສິນການຍົກເວັ້ນຂອງທ່ານ ຈາກໂຄງການ Welfare to Work.

ຖ້າທ່ານທ່ານຕອບວ່າ "ແມ່ນ" ໃສ່ຄໍາຖາມເຫລົ່ານີ້, ທ່ານອາດຈະຖືກຍົກເວັ້ນຈາກໂຄງການ Welfare to Work. ກະຮຸນາຕອບຄໍາຖາມທຸກຂໍ້. ທາງການຂອງເມືອງ ບໍ່ສາມາດປະກອບພອມນີ້ໄດ້. ກະຮຸນາເຊັນຊີ ແລະໃສ່ວັນທີ່ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມຂອງພອມນີ້.

ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

- 1. ອາຍຸຂອງທ່ານ ຫລຸດ 16 ປີ ແມ່ນບໍ່?
- 2. ທ່ານອາຍຸ 16, 17 ຫລື 18 ປີ ແລະກຳລັງຮຽນຢູ່ມັທຍົມແມ່ນບໍ່? (ໃຊ້ບໍ່ໄດ້ ຖ້າທ່ານຢູ່ໃນໂຮງຮຽນມັທຍົມ ຫລືໂຮງຮຽນຜູ້ໃຫຍ່ ຕາມໂຄງການຂອງ Welfare to Work)
- 3. ທ່ານເປັນຜູ້ຮັບເບິ່ງແຍງລູກເດັກຜູ້ນຶ່ງ ທີ່ຢູ່ໃນຄວາມດູແລຂອງສານ ຫລືເດັກທີ່ຈະຖືກໂປຢູ່ ສະຖານທີ່ລ້ຽງເດັກກຳພ້າບໍ່?
- 4. ທ່ານຢູ່ໃນເຮືອນເພື່ອເບິ່ງແຍງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຜູ້ນຶ່ງ ທີ່ບໍ່ສາມາດຊ່ວຍຕົວເອງໄດ້ ແລະເຮັດໃຫ້ທ່ານໄປເຮັດການ ຫລືໄປເຂົ້າຮ່ວມກິຈກັມຂອງໂຄງການ Welfare to Work ບໍ່ໄດ້ ແມ່ນບໍ່?
- 5. ທ່ານເປັນຜູ້ປົກຄອງ ຫລືຜູ້ເບິ່ງແຍງລູກນ້ອຍອາຍຸຫົກເດືອນ ຫລືນ້ອຍກວ່ານັ້ນ (ຫລືເປັນຜູ້ອາໄສທາງການຂອງເມືອງຢູ່, ສຳລັບລູກນ້ອຍອາຍຸ 12 ອາທິດ ຫລືນ້ອຍກວ່ານັ້ນ ຫລືສຳລັບລູກນ້ອຍ ອາຍຸ 12 ເດືອນ ຫລືນ້ອຍກວ່ານັ້ນ)? ຖາມພະນັກງານຂອງທ່ານເບິ່ງວ່າ ລູກຂອງທ່ານຈະຕ້ອງມີອາຍຸນ້ອຍສ່ຳໃດ ຈຶ່ງຈະຖືກຍົກເວັ້ນ. ການຍົກເວັ້ນນີ້ ມີພຽງຄັ້ງດຽວ. (ໃຊ້ບໍ່ໄດ້ ຖ້າທ່ານເປັນຜູ້ປົກຄອງ ບໍ່ທັນເຖິງກະສຽນ ແລະຈຳເປັນຕ້ອງຢູ່ໃນໂຄງການ Cal-Learn.)
- 6. ທ່ານເປັນຄົນພິການ ຫລືສະມາຊິກເສື່ອມ ທີ່ບໍ່ສາມາດເຮັດວຽກ ຫລືເຂົ້າຮ່ວມກິຈກັມຂອງ Welfare to Work ໄດ້ ຕາມປົກກະຕິ ຢ່າງນ້ອຍ 30 ວັນ ແມ່ນບໍ່? ກະຮຸນາອະທິບາຍ ແລະເອົາຫລັກຖານຂອງໂຮງຫມໍມາຢັ້ງຢືນ. _____
- 7. ທ່ານ ອາຍຸ 60 ປີ ຫລືເກີນນັ້ນ ແມ່ນບໍ່?
- 8. ທ່ານຖືພາ ແລະທ່ານຫມໍຫ້າມເຮັດວຽກ ຫລືເຂົ້າຮ່ວມກິຈກັມຂອງ Welfare to Work ແມ່ນບໍ່?

- ທ່ານຈະໄດ້ຊາບກ່ຽວກັບທ່ານຈະຖືກຍົກເວັ້ນ ຫລືບໍ່ຖືກຍົກເວັ້ນ ຈາກໂຄງການ Welfare to Work .
- ທ່ານອາດຈະຕ້ອງຫາເຫດຜົນມາຢັ້ງຢືນ ຕໍ່ທາງຮາຊການຂອງເມືອງ.
- ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບທາງຮາຊການຂອງເມືອງ ທ່ານອາດຈະຂໍຮ້ອງໃຫ້ມີການພິຈາລະນາໃຫມ່ ຈາກທາງຮາຊການ (State Hearing).

ລາຍເຊັນຂອງທ່ານ	ວັນທີ
----------------	-------

WELFARE TO WORK
ການຕັດສິນຂໍຍົກເວັ້ນ

ເມືອງ	
ຊື່ເຈົ້າຂອງສໍານວນ:	
ເລກສໍານວນ:	ຖາມພະນັກງານຂອງທ່ານ:
ຊື່ພະນັກງານປະຊາສົ່ງເຄາະ:	
ມີຄໍາຖາມ? ຖາມພະນັກງານຂອງທ່ານ	

ອີງຕາມລາຍລະອຽດທີ່ເຮົາມີ:

- 1. ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງເຂົ້າຮ່ວມ WELFARE TO WORK ຍ້ອນວ່າທ່ານຖືກຍົກເວັ້ນ. ທ່ານສາມາດຂໍເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ Welfare to Work ໄດ້ ໂດຍສະໝັກໃຈ ແລະທ່ານຈະໄດ້ຊາບ ຖ້າມີບໍລິຫານໃຫ້.

ເຫດຜົນທີ່ຖືກຍົກເວັ້ນ: _____

- 2. ຄຳຮ້ອງຂໍໃຫ້ຍົກເວັ້ນບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ WELFARE TO WORK ຂອງທ່ານໄດ້ຖືກປະຕິເສດ. ຫມາຍຄວາມວ່າ ທ່ານຈະຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ WELFARE TO WORK. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບຫນັງສືເຕືອນ ຈາກໂຄງການ Welfare to Work ບອກໃຫ້ທ່ານຮູ້ເວລາທີ່ທ່ານຈະຕ້ອງໄປເຂົ້າຮ່ວມກິຈກັມ/ອົບຮົມຂອງ Welfare to Work.

ເຫດຜົນທີ່ຖືກປະຕິເສດ: _____

ຕິດຕໍ່ຫາ ພະນັກງານຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານຄິດວ່າຫນັງສືເຕືອນສະບັບນີ້ຜິດ, ທ່ານອາດຈະສາມາດ ຂໍໃຫ້ມີການພິຈາລະນາໃໝ່ ຈາກທາງອາຈານ **STATE HEARING** ໄດ້. "ຫນັງສື ກຼ່ວກັບສິດທິຂອງທ່ານ" ບອກວິທີຂໍການພິຈາລະນາໃໝ່ຈາກອາຈານ (**STATE HEARING**).

ລາຍເຊັນຂອງພະນັກງານ	ເລກໂທລະສັບ	ວັນທີ
--------------------	------------	-------

ໃບລາຍງານການຊ່ວຍເຫລືອນັກຮຽນ ບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອຂອງໂຄງການ WELFARE TO WORK

ເມືອງ
ຊື່ເຈົ້າຂອງສໍານວນ
ຊື່ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ
ຊື່ພະນັກງານ

ບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອ ຂອງ Welfare to Work ມີ: ຄ່າລົງລູກ, ຄ່າພາຫະນະ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕ່າງໆ (ເຊັ່ນວ່າ ປຶ້ມ ຫລື ເຄື່ອງຮຽນ) ແລະຄ່າປົກສາສ່ວນຕົວ.

ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດປຸງໃຈ ແລະຢຸດໃຊ້ເງິນຈໍານວນນີ້ໄດ້ທຸກເວລາ.

Welfare to Work ສາມາດຊ່ວຍຈັດ ແລະ / ຫລື ຈ່າຍຄ່າບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອ ທີ່ທ່ານຄວນໄດ້.

- ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດປຸງໃຈ ແລະຢຸດໃຊ້ເງິນຈໍານວນນີ້ໄດ້ທຸກເວລາ
- ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າປຸງໃຈ ທາງຮາຊການເມືອງ ຈະຢຸດພິຈາລະນາເງິນຊ່ວຍເຫລືອທີ່ມີ ໃນວັນທີ່ ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຍິນພອມພາກ B ນີ້ ໃຫ້ທາງຮາຊການເມືອງ. .
- ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າປຸງໃຈ, ທາງຮາຊການເມືອງ ຈະບໍ່ຈ່າຍເງິນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຂ້າພະເຈົ້າເຫັນດີ ທີ່ຈະຈ່າຍ ກ່ອນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຍິນພອມພາກ B ນີ້ ໃຫ້ທາງຮາຊການເມືອງ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຈ່າຍເປັນຕ້ອງໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫລືອຂອງນັກຮຽນ (ເຊັ່ນວ່າ: ເງິນຊ່ວຍເຫລືອນັກຮຽນ ຈາກຮັດປານ, ເງິນປຶ້ມ ຫລືເງິນຊ່ວຍເຫລືອເຮັດລູກ ເວລາຮຽນ) ເພື່ອຈ່າຍຄ່າບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອ ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດ ໄດ້ມາຈາກ Welfare to Work.

ຂ້າພະເຈົ້າຍັງເຂົ້າໃຈອີກວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະເລືອກໃຊ້ບາງສ່ວນ ຫລືທັງຫມົດຂອງເງິນຊ່ວຍເຫລືອນັກຮຽນ ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ເພື່ອຈ່າຍເປັນຄ່າບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອ ທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຄວນໄດ້ຮັບ ເມື່ອເວລາທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຢູ່ໃນ Welfare to Work. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າເຫັນດີ ໃຊ້ເງິນບາງສ່ວນ ຫລືທັງຫມົດຂອງເງິນຊ່ວຍເຫລືອນັກຮຽນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ສໍາຫລັບເປັນຄ່າບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອ.

ພາກ A

ແມ່ນ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫລືອນັກຮຽນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຈ່າຍຄ່າບໍລິການດັ່ງນີ້:

ຄ່າລົງລູກ
\$ _____ ຕໍ່ _____ ເລີ້ມ _____ ແລະຈົບ _____

ຄ່າພາຫະນະ
\$ _____ ຕໍ່ _____ ເລີ້ມ _____ ແລະຈົບ _____

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຢ່າງອື່ນ
\$ _____ ຕໍ່ _____ ເລີ້ມ _____ ແລະຈົບ _____

ບໍ່ແມ່ນ, ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຕ້ອງການໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫລືອນັກຮຽນຂອງຂ້າພະເຈົ້າມາຈ່າຍຄ່າ ລົງລູກ ພາຫະນະ ແລະລາຍຈ່າຍອື່ນໆ.

ຂ້າພະເຈົ້າ ຂໍຢັ້ງຢືນວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈພອມນີ້ ແລະທຸກຢ່າງທີ່ຢູ່ຂ້າງເທິງນີ້ ຖືກຕ້ອງແລະເປັນຄວາມຈິງ.

ລາຍເຊັນ ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ:	ວັນທີ:
ລາຍເຊັນ ຂອງພະນັກງານທາງຮາຊການທີ່ໄດ້ຮັບ ພາກ A:	ວັນທີ:

ພາກ B

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການຢຸດໃຊ້ເງິນຊ່ວຍເຫລືອນັກຮຽນ ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ມາຈ່າຍຄ່າບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອຂອງ Welfare to Work.

ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນວ່າ ໃບຢັ້ງຢືນສະບັບນີ້ ຖືກຕ້ອງແລະເປັນຄວາມຈິງ.

ຊື່ຜູ້ເຂົ້າຮ່ວມ:	ວັນທີ:
------------------	--------

ທາງຮາຊການເມືອງໄດ້ຮັບພາກ B ໃນວັນທີ ____ . ທ່ານຈະໄດ້ຮັບໃບເຕືອນບອກວ່າ ທາງຮາຊການເມືອງ ຈະຈ່າຍຄ່າບໍລິການຊ່ວຍເຫລືອ ວັນໃດ.

ລາຍເຊັນພະນັກງານ ຂອງຮາຊການເມືອງທີ່ໄດ້ຮັບ ພາກ B:
--

