

Servicios de transición previos al empleo Información y consentimiento

Pre-Employment Transition Services Information and Consent

Sección 1. Por favor proporcione a la DVR los datos del estudiante interesado:		
APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (OPCIONAL)	NÚMERO DE ID DE ESTUDIANTE	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN POSTAL (INCLUYA CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL)		
RAZA Y ORIGEN ÉTNICO (OBLIGATORIS PARA TODOS LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA) <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii o de otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco	GÉNERO (OPCIONAL) <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No se identifica	TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA) <input type="checkbox"/> Voz <input type="checkbox"/> TTY <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Video
¿El estudiante se identifica como hispano o latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	TELÉFONO ADICIONAL (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA) <input type="checkbox"/> Voz <input type="checkbox"/> TTY <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Video	
El estudiante arriba identificado cumple con los siguientes requisitos para que se le proporcionen servicios de transición previos al empleo: 1. Tiene entre 14 y 21 años de edad; 2. Asiste a un programa de educación secundaria alternativa, preparación para el GED, educación superior o educación vocacional; y 3. Recibe servicios de educación especial o es una persona con una discapacidad para efectos de su elegibilidad 504.		
Sección 2. Debe contestarla un funcionario escolar:		
INSTITUCIÓN EN LA QUE ESTÁ INSCRITO EL ESTUDIANTE	TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA)	
GRADO	TIPO DE PROGRAMA EDUCATIVO	
FECHA ESPERADA DE GRADUACIÓN/TERMINACIÓN	<input type="checkbox"/> Escuela secundaria <input type="checkbox"/> Educación superior <input type="checkbox"/> Alternativo <input type="checkbox"/> Educación vocacional <input type="checkbox"/> Preparación para el GED	
<p>Como funcionario con conocimiento del estudiante identificado en la Sección 1 de este formulario, y como representante del organismo educativo arriba mencionado, certifico la información presentada a continuación respecto a la documentación que tiene la escuela sobre su discapacidad y respecto al programa a través del que el estudiante recibe facilidades, servicios o ambos.</p> <p>Derivo al estudiante a la División de Rehabilitación Vocacional (DVR) del Departamento de Servicios Sociales y de Salud para que reciba la oportunidad de participar en las actividades definidas como servicios de transición previos al empleo en los términos de la Ley de Rehabilitación. Esta derivación se limita a la participación en las actividades definidas como servicios de transición previos al empleo, y no es una derivación para solicitar su ingreso al programa de rehabilitación vocacional.</p>		
Este estudiante tiene un plan de ajustes de acuerdo con la sección 504 de la Ley de Rehabilitación ..	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Este estudiante tiene un Programa de Educación Individualizado (IEP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Este estudiante es una persona con discapacidad que no tiene un IEP ni un Plan 504	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FIRMA DEL FUNCIONARIO ESCOLAR	FECHA	NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

Asegúrese de llenar ambos lados de este formulario

Sección 3. Debe contestarla el estudiante y su padre, madre o tutor legal (si lo tiene):

P. ¿Qué son servicios de transición previos al empleo?

R. Los servicios de transición previos al empleo son un conjunto de oportunidades disponibles para que los estudiantes con discapacidades reciban capacitación significativa y otros servicios necesarios para obtener un empleo. Se organizan en cinco tipos de actividades distintas:

- Asesoría para exploración de empleos;
- Experiencias educativas basadas en el trabajo;
- Capacitación de preparación para el trabajo;
- Instrucción sobre autopromoción; y
- Asesorías sobre oportunidades de inscripción en programas integrales de transición o de educación superior.

Q. ¿Quién paga los servicios de transición previos al empleo?

R. Estos servicios se proporcionan a través de la División de Rehabilitación Vocacional (DVR) del Departamento de Servicios Sociales y de Salud, y se pagan con fondos estatales y federales.

P. ¿Que derechos tengo si no estoy de acuerdo con una decisión tomada por la DVR que afecte a los servicios de transición previos al empleo que me proporciona?

R. Como se describe en el Código Administrativo de Washington, si la DVR toma una decisión que afecta los servicios de rehabilitación vocacional que se le proporcionan y usted no está de acuerdo, puede tratar de resolver el desacuerdo por cualquiera de los siguientes medios o con una combinación de los mismos:

- Hablar con un asesor de rehabilitación vocacional, o con el supervisor de rehabilitación vocacional;
- Hablar con el director de la DVR o con la persona que él o ella designe;
- Pedir ayuda al Programa de Asistencia a Clientes (CAP), disponible en el teléfono 1-800-544-2121;
- Solicitar mediación; y/o
- Solicitar una audiencia justa.

Puede solicitar una audiencia justa y/o mediación mientras sigue trabajando con un asesor de la DVR, supervisor de rehabilitación vocacional o director de la DVR o persona designada para resolver el desacuerdo. Las solicitudes de audiencia justa deben presentarse dentro de un plazo de 45 días de la fecha de la decisión adversa. Si logra un acuerdo antes de la fecha programada para la mediación o audiencia justa, puede retirar su solicitud.

Si un estudiante tiene menos de 18 años de edad, es obligatorio el consentimiento del padre, la madre o el tutor legal.

Mi firma al calce indica que otorgo mi permiso para que el estudiante identificado en la Sección 1 de este formulario participe en servicios de transición previos al empleo proporcionados por la División de Rehabilitación Vocacional (DVR) del Departamento de Servicios Sociales y de Salud o por los contratistas que esta designe.

Otorgo mi permiso para que la información en este formulario, así como la información necesaria para la prestación de los servicios de transición previos al empleo, sea transmitida entre el organismo educativo identificado en la Sección 2 y la DVR como condición para la participación del estudiante.

Comprendo que la DVR utilizará algunos de los datos proporcionados para cumplir con informes federales, y que la DVR tratará esta información como confidencial. Comprendo que la Ley de Responsabilidad y Movilidad del Seguro de Salud (HIPAA) no se aplica a esta información, pero que otras leyes pueden prohibir su divulgación sin el consentimiento escrito del estudiante, su padre, su madre o su tutor legal.

Comprendo que puedo revocar el consentimiento provisto en este formulario en cualquier momento a través de un aviso por escrito firmado y fechado. El consentimiento sigue vigente mientras el estudiante reciba servicios de transición previos al empleo, y está estrictamente limitado a la información necesaria para la prestación de los servicios de transición previos al empleo.

PADRE / MADRE / TUTOR / FIRMA DEL ESTUDIANTE ADULTO FECHA NOMBRE EN LETRA DE MOLDE