

Plan de Empleo de Rhode Island Works

Madre _____ PID _____

Padre _____ PID _____

Asesor de empleo y carrera _____ Tel. _____

Somos una familia monoparental o biparental.

Leí y entiendo mis derechos y obligaciones como parte de este Plan de Empleo.

Iniciales de la madre o padre _____

Entiendo que puedo recibir asistencia en efectivo en Rhode Island por un máximo de cuarenta y ocho (48) meses en la vida, que también incluye los meses de asistencia en efectivo similar que reciba en cualquier otro estado o territorio estadounidenses. La asistencia en efectivo puede extenderse más allá de ese límite solamente si uno es elegible para la extensión por encontrarse en situación de penuria en ese momento.

Entiendo que, si me remiten a la Oficina de Servicios de Rehabilitación del DHS para servicios adicionales para los que sea elegible, deberé completar todas las citas, evaluaciones, y actividades del plan de empleo obligatorias, y avanzar en mi plan de empleo de Rehabilitación tal como se espera que lo haga en mi Plan de Empleo de RI Works.

Entiendo que en Rhode Island hay varias actividades del Plan de Empleo que puedo realizar. Mi Plan de Empleo se elaborará con la colaboración de un asesor de empleo y carrera del DHS, y brindará oportunidades de actividades laborales que conduzcan hacia la autosuficiencia económica.

La cantidad de horas por semana en que debo participar en actividades del Plan de Empleo es generalmente de 20 horas para familias monoparentales cuyo hijo más pequeño es menor de 6 años; de 30 horas para familias monoparentales cuyo hijo más pequeño es mayor de 6 años; y de 35 horas para familias biparentales. Por ejemplo, la educación para adultos en un programa intensivo de hasta 6 meses de preparación para el trabajo es un compromiso de 30 a 35 horas semanales.

Las actividades del Plan de Empleo que puedo realizar se dividen en actividades primarias y actividades no primarias, o secundarias, que pueden ser complementarias o adicionales a las actividades primarias.

Actividades primarias: Búsqueda de empleo y preparación para el trabajo, empleo (público o privado, subvencionado o no subvencionado), experiencia laboral sin remuneración, capacitación en el trabajo, servicios de apoyo, servicio comunitario, educación vocacional, proveer servicios de cuidado de niños a otro padre de familia en RI Works que está realizando servicio comunitario, y educación para adultos en un programa intensivo de preparación para el trabajo.

Actividades secundarias: Capacitación en destrezas laborales directamente relacionadas con empleo, educación directamente relacionada con empleo, y asistencia satisfactoria a un programa de escuela secundaria o de G.E.D. (esta es una actividad primaria y obligatoria para padres de familia menores de 20).

Mis actividades y programa de plan de empleo son:

Plan de Empleo

Actividad	Lugar	Fecha de inicio Fecha de término	Horas programadas	Programa

[] Recibí una copia de este Plan de Empleo.

Firma de la madre: _____ Fecha: _____

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Planes de Evaluación de Servicio Social

Necesidad identificada de la familia	Actividad o remisión para llenar la necesidad de la familia	Plan de remisión
Cuidado de niños o cuidado de ancianos	Agencia y dirección: Contacto y teléfono:	
Desarrollo de niños	Agencia y dirección: Contacto y teléfono:	
Violencia intrafamiliar	Agencia y dirección: Contacto y teléfono:	
Vivienda o albergue	Agencia y dirección: Contacto y teléfono:	
Salud mental	Agencia y dirección: Contacto y teléfono:	
Transporte	Agencia y dirección: Contacto y teléfono:	
Salud	Agencia y dirección: Contacto y teléfono:	
Comida	Agencia y dirección: Contacto y teléfono:	
Abuso de sustancias	Agencia y dirección: Contacto y teléfono:	
Servicios básicos	Agencia y dirección: Contacto y teléfono:	

Exención temporal de requisitos laborales (excluye a personas que ya agotaron o que excedieron el plazo máximo para RI Works)

Entiendo que si me acojo a la exención temporal de requisitos laborales que marco más abajo, los meses de vigencia de dicha exención (cantidad de meses) también se tomarán en cuenta como meses de asistencia en efectivo, computándose para el plazo máximo por el cual puedo recibir la asistencia.

Entiendo también que debo presentar los documentos requeridos por el DHS para respaldar mi solicitud antes de la fecha límite, y que la exención se cancelará si los documentos no se reciben o no respaldan mi solicitud, en cuyo caso deberé cumplir con los requisitos laborales.

Soy una madre o padre soltero con un hijo menor de un año, y solicito una exención por 12 meses (máximo de 12 meses dentro del límite de 48 meses en total en la vida).

Soy una solicitante nueva y madre soltera en el tercer trimestre.

Soy beneficiaria actualmente y madre soltera en el tercer trimestre, y no puedo realizar actividades laborales en el presente por órdenes del médico.

Soy una madre o padre soltero y estoy cuidando a un miembro de familia que vive conmigo, y que requiere mi atención a tiempo completo debido a una discapacidad.

Soy una madre o padre soltero que recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) u otro ingreso económico similar por discapacidad.

Soy víctima de violencia intrafamiliar.

Somos una familia biparental donde ambos padres reciben SSI.

Somos una familia biparental donde uno de los padres recibe SSI y el otro debe cuidar a un miembro de familia que vive en la casa y que requiere atención a tiempo completo por una discapacidad.

Hay otra circunstancia que impide participar en un plan de empleo actualmente. Un administrador del Departamento de Servicios Humanos ya validó esta circunstancia.

Firma de la madre: _____ Fecha: _____

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Derechos y obligaciones

Entiendo que tengo derechos:

Puedo solicitar una audiencia imparcial con un funcionario de audiencias del DHS si no estoy de acuerdo con una decisión del DHS sobre mi caso. Debo solicitar la audiencia por escrito en los 30 días siguientes a la fecha de envío del aviso sobre la decisión del DHS que quiero apelar. Puedo solicitar asesoría legal de agencias como RI Legal Services o la ayuda de mi CAP local para la audiencia.

Antes de que yo firme mi Plan de Empleo, tendré una evaluación preliminar de mis necesidades familiares y de mi experiencia laboral y educación. Mi Plan de Empleo podría modificarse o corregirse como resultado de una evaluación adicional posterior, pero mi Plan y cualquier modificación al mismo siempre se harán con mi conocimiento y consentimiento.

Si continúo siendo elegible, podría recibir servicios que se consideren necesarios para prepararme para un empleo, y obtener y mantener un empleo, tal como ayuda para encontrar empleo, educación o capacitación, cuidado de niños y transporte.

El DHS mantendrá la confidencialidad de mi información. El DHS usa la información sobre mí solo para fines relacionados directamente con la gestión del programa. El DHS no divulga información sobre mí ni sobre otros miembros de mi hogar o familia sin mi consentimiento, exceptuando como lo disponen las leyes y regulaciones estatales y federales.

Entiendo que tengo obligaciones:

Debo acudir a las citas, proveer puntualmente la información que me soliciten, obtener cuidado de niños o transporte antes de iniciar mis actividades del Plan de Empleo, y participar activamente en mi Plan de Empleo para lograr mayor independencia económica tan pronto como sea posible.

Como condición para ser elegible para asistencia en efectivo, deberé tener un Plan de Empleo y cumplir con él al igual que con las reglas del programa. Si no cumplo con el Plan de Empleo o las reglas del programa, y no demuestro tener un buen motivo o excusa para ello, puedo perder parte de mi asistencia en efectivo hasta que cumpla con los requisitos. Entiendo que si continúo incumpliendo injustificadamente después de recibir menos asistencia en efectivo por tres meses, me suspenderán la asistencia en efectivo por completo.

Debo proporcionar información de mi empleo si obtengo uno, e informar de cualquier cambio en mis circunstancias o en mi núcleo familiar que pueda afectar mi participación en las actividades de mi Plan de Empleo, o afectar la continuidad de mi elegibilidad para asistencia en efectivo. Debo brindar esa información no más de 10 días después de ocurrir el cambio.