



Մասնագիտության Վերականգնման Ծառայությունների Դիմում
Application for Vocational Rehabilitation Services

7. Դիմորդի մասին տեղեկություններ
1. ԴԻՄՈՐԴԻ ԱՆՈՒՆ՝ ԵՐԿՐՈՐԴ ԱՆՎԱՆ ՍԿՉՔԵԱՏԱՌ՝ ՀԱՅՐԱՆՈՒՆ՝
2. ՍԵՌ՝
3. ԾՆՆԴՅԱՆ ԱՄՍԱԹԻՎ՝
4. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱԴԱՅՈՎՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ՝

Կոնտակտային տվյալներ
5. Հեռախոսահամար (ԵՐԿՐՈՐԴԱԿԱՆ ՏԱՐԱԾՔԱՅԻՆ ԿՈՐԸ)
6. ԷԼ.ՀԱՍՑԵ՝
7. ՎԻՂԵՆՈՒՄԻ ՍԻՊ
8. ՎԱՐՉԱՇՐՋԱՆ՝
9. ՓՈՂՈՑ՝ ԶԱՂԱՔ՝ ՆԱՀԱՆԳ՝ ՓՈՍԱՅԻՆ ԻՆՂԵՔ՝
10. ՆԱԽԸՆՏՐԱԾ ԿԱԴԻ ՄԻՋՈՑ
11. ԼԵԶՎԻ ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԴԱՏԱՍԽԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Ուսանողի և հաշմանդամության մասին տեղեկատվություն
12. Գրանցված է ճանաչված կրթական ծրագրում, ներառյալ, բայց չսահմանափակվելով հետևյալով՝ Ավագ Դպրոց, Մասնագիտական կամ Տեխնիկական Դպրոց, Համայնքային կամ Տեխնիկական Վարժարան՝
Հաշմանդամություն ունեցող ուսանող՝
Հաշմանդամություն ունեցող անձ՝

Ռասայի և Էթնիկ պատկանելության մասին տեղեկություններ
13. ՌԱՍԱ և ԷԹՆԻԿ ՊԱՏԿԱՆԵԼՈՒԹՅՈՒՆ
Այս տեղեկատվության տրամադրումը անհրաժեշտ է DVR ծառայություններ ստանալու համար:
Ազգային պատկանելություն՝
Ռասա՝

Ուղղորդման վերաբերյալ տեղեկություններ

14. Ով է Ձեզ ուղղորդել DVR եթե Ձեզ չեն ուղղորդել, ապա ընտրեք «Ինքնուրույն ուղղորդում» վանդակը:

- Ինքնուրույն ուղղորդում
- 14(c) Վկայականի սեփականատեր
- Անչափահասների վերականգնման երիտասարդական կենտրոն (Juvenile Rehabilitation Youth)
- Մեծահասակների կրթության կամ գրագիտության ծրագիր Առողջապահության մատակարար
- Ամերիկյան հնդկացիների VR ծառայությունների ծրագիր Մտավոր առողջություն մատակարար
- Անկախ ապրելու կենտրոն (Center for Independent Living) Այլ մեկանգամյա գործընկեր
- Երեխաների պաշտպանության ծառայություններ Այլ Նահանգային գործակալություն
- Համայնքային վերականգնողական ծրագիր (Community Rehabilitation Program) Այլ Նահանգային VR գործակալություն
- Համայնքային ծառայությունների բաժին (Community Services Division)
- Աշխատուժի նորարարության և հնարավորությունների մասին Ակտով (WIOA) այլ ծրագրեր (օրինակ JobCorps, YouthBuild)
- Համայնքային ծառայությունների գրասենյակ (Community Services Office)
- Հանրային բնակարանաշինության մարմին (Public Housing Authority)
- Սպառողների կազմակերպություն կամ Փաստաբանական խումբ (Consumer Organization կամ Advocacy Group)
- Սոցիալական ապահովություն վարչություն (Social Security Administration)
- Աշխատանքի զբաղվածության և վերապատրաստման ծրագիր (Dept. of Labor Employment and Training Program)
- Կարիքավոր ընտանիքների ժամանակավոր աջակցության կենտրոն (Temporary Assistance for Needy Families (TANF) – CSD)
- Կրթական հաստատություն (Ավագ դպրոց) Վետերանների նպաստների ասոցիացիա (Veteran's Benefits Administration)
- Կրթական հաստատություն (Հետմիջնակարգ / Վարժարան) Վետերանների Առողջության Վարչություն
- Գործատու Վաշինգտոն Նահանգի ուղղիչ հաստատությունների վարչություն (WA State Department of Corrections)
- Ընդլայնված զբաղվածության մատակարար (Extended Employment Provider)
- Wagner-Peyser Չբաղվածության ծառայությունների մատակարար
- Կրոնական Կազմակերպություն (Welfare Agency (DSHS))
- Ընտանիք / Ընկեր Աշատողների Փոխհատուցման կենտրոն
- Ինամակալ երիտասարդություն (Foster Youth) Այլ աղբյուր
- Մտավոր / Չարգացման խանգարումների Մատակարար

Ֆինանսական աջակցության մասին տեղեկություններ

15. Արդյոք Դուք ստանում եք հանրային ֆինանսական աջակցություն եթե այո, ապա որն է մոտավոր ամսական գումարը, որը Դուք ստանում եք յուրաքանչյուր աղբյուրից:

- Ոչ մի
- Սոցիալական ապահովության հաշմանդամության ապահովագրություն (Social Security Disability Insurance (SSDI)) Գումար՝ \$ _____
- Կարիքավոր ընտանիքների ժամանակավոր աջակցություն (Temporary Assistance for Needy Families (TANF)) Գումար՝ \$ _____
- Աշխատանքի ապահովություն (Գործազրկության նպաստներ) (Employment Security (Unemployment Benefits)) Գումար՝ \$ _____
- Ապահովության հավելյալ եկամուտ (Supplemental Security Income (SSI)) տարեցների, կուրության կամ հաշմանդամության համար Գումար՝ \$ _____
- Վետերանների հաշմանդամության նպաստներ (Veteran's Disability Benefits) Գումար՝ \$ _____
- Աշխատողների փոխհատուցում (Worker's Compensation) Գումար՝ \$ _____
- Ընդհանուր աջակցություն (Նահանգային կամ տեղական) Գումար՝ \$ _____

Ընդհանուր գումար՝ \$ _____

Բժշկական տեղեկություններ

16. Արդյո՞ք Դուք ունեք որևէ ապահովագրության ծածկույթ սույն դիմումը ներկայացնելու պահին:

- Medicaid Մասնավոր ապահովագրություն այլ աղբյուրից
- Medicare Դեռ իրավունակ չեմ մասնավոր ապահովագրության ներկայիս գործատուի միջոցով սակայն իրավունակ կլինեմ որոշակի ժամանակ անց
- Հասանելի խնամքի մասին ակտի (Affordable Care Act Exchange)
- Մասնավոր ապահովագրություն սեփական գործատուի միջոցով Անձը չունի բժշկական ապահովագրության ծածկույթ:
- Հանրային ապահովագրություն այլ աղբյուրներից (Աշխատողների Փոխհատուցում (Worker's Compensation), Երեխաների առողջության ապահովագրության ծրագիր (Children's Health Insurance Program), և այլն):

Վետերանի կարգավիճակի մասին տեղեկություններ

17. Ի՞նչ վետերանական կարգավիճակ ունեք սույն դիմումը ներկայացնելու պահին:

- Ես վետերան չեմ Ես վետերան եմ
- Եթե վետերան եք, ինչ տեսակի զորացրում եք Դուք ստացել՝ Պատվավոր Անպատիվ Այլ

Անհրաժեշտ տեղեկատվության բացահայտումներ և համաձայնություն

18. ԱՆՅՐԱԺԵՇՏ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԲԱՑԱԿԱՅՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ

Ես ստորև դիմում եմ Մասնագիտական Վերականգնման Բաժին (DVR) այն ծառայությունների համար, որոնք հնարավորություն կտան ինձ աշխատանք գտնել: Ես հասկանում եմ, որ 1964 թվականի Քաղաքացիական իրավունքների մասին ակտի VI հոդվածի, ինչպես փոփոխված է և, ընդդեմ խտրականության, Վաշինգտոն նահանգի օրենքների համաձայն, Վաշինգտոնի Սոցիալական և առողջապահական ծառայությունների վարչությունն արգելում է խտրականությունը՝ ռասայի, մաշկի գույնի, դավանանքի, կրոնի, ազգային ծագման, տարիքի, սեռի, ցանկացած զգայական, մտավոր կամ ֆիզիկական հաշմանդամության առկայություն, վարժեցված շան ուղեցույցի կամ սպասարկող կենդանու օգտագործում հաշմանդամություն ունեցող անձի կողմից, սեռական կողմնորոշման, պատվով զինացրված վետերանի, հաշմանդամ վետերանի, Վիետնամի դարաշրջանի վետերանի, վերջերս բաժանված վետերանի, այլ պաշտպանված վետերանի կամ զինվորական կարգավիճակի, կամ իր երեխային կրծքով կերակրող մոր կարգավիճակի հիմքով:

Ես ստացել եմ DSHS Nondiscrimination Policy գրքույկը՝ DSHS 22-171, և հասկանում եմ, որ եթե կարծում եմ, որ խտրականության եմ ենթարկվել, կարող եմ հետևել գրքույկում նշված խտրականության բողոքարկման քայլերին:

Ես հասկանում եմ, որ DVR-ն կարող է անձնական տեղեկություններ ստանալ նահանգային և դաշնային գործակալություններից՝ ստուգելու իմ նպաստները, վաստակը և եկամուտը աշխատանքից կամ ինքնազբաղվածությունից: Այն իրավասությունը, որի ներքո հավաքագրվում է տեղեկատվությունը, ներառում է WAC 388-891A-0103, 34 CFR 361.38 (Դաշնային կանոնակարգերի օրենսգիրք) և RCW 50.13.060 աշխատանքի ապահովման համար և RCW 82.32.330 եկամուտների դեպարտամենտի համար:

Ես ստացել եմ տեղեկատվությունը Հաճախորդի աջակցության ծրագրի մասին և նրանց ծառայությունները բացատրվել են ինձ: Ես նաև հասկանում եմ, որ համաձայն WAC 388-891A-0215-ի, եթե ցանկացած պահի ես դժգոհ եմ DVR-ի կողմից ընդունված որևէ որոշումից, ես իրավունք ունեմ կապվել Հաճախորդների աջակցության ծրագրի հետ, միջնորդություն խնդրել և պահանջել պաշտոնական լուսն:

Ես հասկանում եմ, որ DVR-ի խորհրդատուն պետք է որոշի՝ արդյոք ես իրավասու եմ Մասնագիտական վերականգնողական ծառայությունների համար, թե ոչ: Գնահատումը կարող է անհրաժեշտ լինել իրավասությունը որոշելու համար, և ես հասանելի եմ այդ գնահատմանը մասնակցելու համար:

Ես հասկանում եմ, որ չնայած DVR-ն կազմակերպություն չէ, որը ընդգրկված է Առողջապահական տեղեկատվության տեղափոխման և հաշվետվողականության ակտով (HIPAA), DVR-ն իմ անձնական տեղեկությունները գաղտնի կպահի, ինչպես նկարագրված է WAC 388-891A-0130, 388-891A-0135 և 388-891A-0150 ակտերով:

Ես լիազորում եմ DVR-ին ձեռք բերել և բացահայտել անհրաժեշտ տեղեկատվությունը DSHS հաճախորդների ռեեստրի համակարգին: Այդ տեղեկատվությունը ներառում է՝ Անուն; սոցիալական քարտի համար; ծննդյան օր; սեռ; Էթնիկ ծագում; ընթացիկ բուժման գործակալություն / հաստատություն; և DSHS ծրագրի ներգրավվածությունը

Իմ ստորագրությունը ցույց է տալիս, որ ես կարդացել և հասկանում եմ այս ձևաթղթի տեղեկատվությունը:

Ես լիազորված եմ ստորագրելու, քանի որ ես՝ Դիմորդ եմ Օրինական ինամակալ Անչափահասի ծնող

19. ԴԻՄՈՐԴԻ / ԾՆՈՐԻ / ՕՐԻՆԱԿԱՆ ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ ԱՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՄՍԱԹԻՎ	ԱՆՈՒՆԸ ՏՊԱՏԱՌ ԵԹԵ ԴԻՄՈՐԴԸ ՉԷ
--	------------------------------

To be Completed by Division of Vocational Rehabilitation Staff (Պետք է լրացվի Մասնագիտական Վերականգնման Բաժնի անձնակազմի կողմից)

SIGNATURE OF DVR STAFF ASSIGNED TO APPLICANT	DATE	PRINTED NAME
--	------	--------------