

Đơn Xin Hưởng Các Dịch Vụ Phục Hồi Chức Năng Hướng Nghiệp Application for Vocational Rehabilitation Services

Thông Tin Người Nộp Đơn			
1. TÊN NGƯỜI NỘP ĐƠN	TÊN LỚT	HỌ	2. GIỚI TÍNH <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Phi Nhị Giới <input type="checkbox"/> Khác: <input type="checkbox"/> Chọn không xác định
3. NGÀY SINH	4. SỐ AN SINH XÃ HỘI		
Thông Tin Người Liên Hệ			
5. SỐ ĐIỆN THOẠI (BAO GỒM MÃ VÙNG)		6. ĐỊA CHỈ EMAIL	
7. IP ĐIỆN THOẠI TRUYỀN HÌNH		8. QUẬN	
9. ĐỊA CHỈ ĐƯỜNG		THÀNH PHỐ	TIỂU BANG MÃ VÙNG
10. PHƯƠNG TIỆN LIÊN LẠC THƯỜNG DÙNG <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> Điện thoại <input type="checkbox"/> Thư <input type="checkbox"/> Khác:		11. QUÁ TRÌNH ĐIỀU CHỈNH KHẢ NĂNG TIẾP CẬN NGÔN NGỮ? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Ngôn Ngữ Chính Thường Dùng:	
Thông Tin Học Sinh và Khuyết Tật			
12. Đã đăng ký trong một chương trình giáo dục được công nhận, bao gồm, nhưng không giới hạn: Trường Trung Học, Trường Nghề hoặc Kỹ Thuật, Cao Đẳng Cộng Đồng hoặc Kỹ Thuật: <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
Học sinh/sinh viên bị khuyết tật:			
<input type="checkbox"/> 0. Cá nhân không phải là một học sinh/sinh viên bị khuyết tật:			
<input type="checkbox"/> 1. Học sinh/sinh viên bị khuyết tật và đang nhận chương trình điều chỉnh 504			
<input type="checkbox"/> 2. Học sinh/sinh viên bị khuyết tật và đang nhận các dịch vụ chuyển tiếp theo chương trình IEP			
<input type="checkbox"/> 3. Học sinh/sinh viên bị khuyết tật, không có chương trình điều chỉnh 504, và đang nhận các dịch vụ chuyển tiếp theo chương trình IEP			
Cá nhân bị khuyết tật:			
<input type="checkbox"/> 1. Cá nhân báo cáo rằng họ có bất kỳ khuyết tật nào, như được quy định trong Đạo Luật Người Mỹ Khuyết Tật			
<input type="checkbox"/> 0. Cá nhân báo cáo họ không có khuyết tật đáp ứng định nghĩa này			
<input type="checkbox"/> 9. Cá nhân đã không tự xác định			
Thông Tin Chủng Tộc và Sắc Tộc			
13. CHUNG TỘC VÀ SẮC TỘC			
Việc cung cấp thông tin này không cần thiết để nhận các dịch vụ DVR. Chính phủ liên bang yêu cầu rằng các cơ quan VP duy trì thông tin chủng tộc / sắc tộc chỉ vì mục đích dữ liệu. Nếu quý vị chọn không tiết lộ thông tin này, DVR phải ghi rõ sắc tộc / chủng tộc của quý vị. Tất cả cơ quan nhận được ngân quỹ liên bang phải báo cáo dữ liệu về sắc tộc / chủng tộc bằng bản tự báo cáo của một khách hàng hay các nhận xét của nhân viên.			
Chỉ Thị Chính Sách Thống Kê Số 15 của Văn Phòng Quản Lý và Ngân Sách (OMB) liên bang, "Tiêu Chuẩn Sắc Tộc và Chủng Tộc đối với Số Liệu Thống Kê và Báo Cáo Hành Chánh Liên Bang", là cơ sở cho các tùy chọn dưới đây.			
Sắc Tộc:		Nếu là Hispanic / Latinh, xin đánh dấu vào (các) ô thích hợp dưới đây:	
<input type="checkbox"/> Không phải Hispanic / Latinh	<input type="checkbox"/> Mỹ Gốc Mễ	<input type="checkbox"/> Puerto Rica	
<input type="checkbox"/> Hispanic / Latinh	<input type="checkbox"/> Cuba	<input type="checkbox"/> Chicano	
<input type="checkbox"/> Đã không tự xác định	<input type="checkbox"/> Khác (xin nêu rõ):		
Chủng Tộc:			
Xin đánh dấu vào (các) ô thích hợp dưới đây có liên quan đến chủng tộc / sắc tộc của quý vị.			
<input type="checkbox"/> Mỹ Da Đỏ / Bản Xứ Alaska; nếu đã đánh dấu, xin liệt kê Bộ Lạc:			
<input type="checkbox"/> Mỹ Da Đen / Mỹ Gốc Phi	<input type="checkbox"/> Campuchia	<input type="checkbox"/> Trung Quốc	<input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Guam
<input type="checkbox"/> Hawai	<input type="checkbox"/> Ấn Độ (Đông Nam Á)	<input type="checkbox"/> Hàn Quốc	<input type="checkbox"/> Lào <input type="checkbox"/> Samoa
<input type="checkbox"/> Thái Lan	<input type="checkbox"/> Việt Nam	<input type="checkbox"/> Nhật Bản	<input type="checkbox"/> Da Trắng / Mỹ Gốc Âu
<input type="checkbox"/> Á Châu khác hoặc Đảo Thái Bình Dương (xin nêu rõ):		<input type="checkbox"/> Không muốn tiết lộ <input type="checkbox"/> Không báo cáo	
<input type="checkbox"/> Khác (xin nêu rõ):			

Thông Tin Chuyển Tuyền

14. Ai đã chuyển quý vị đến DVR? Nếu quý vị đã không được chuyển, xin chọn “Tự Chuyển”.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tự Chuyển | <input type="checkbox"/> Thanh Thiếu Niên Sở Cải Huấn Trẻ Vị Thành Niên |
| <input type="checkbox"/> 14(c) Chủ Sở Hữu Chứng Nhận | <input type="checkbox"/> Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Sức Khỏe - Y Tế |
| <input type="checkbox"/> Chương Trình Xóa Nạn Mù Chữ hoặc Giáo Dục Dành Cho Người Lớn | <input type="checkbox"/> Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Thần |
| <input type="checkbox"/> Chương Trình Dịch Vụ VR Dành Cho Người Mỹ Da Đỏ | <input type="checkbox"/> Đối Tác Một Cửa Khác |
| <input type="checkbox"/> Trung Tâm Sinh Sống Độc Lập | <input type="checkbox"/> Cơ Quan Tiểu Bang Khác |
| <input type="checkbox"/> Sở Dịch Vụ Bảo Vệ Trẻ Em | <input type="checkbox"/> Cơ Quan VR Tiểu Bang Khác |
| <input type="checkbox"/> Chương Trình Phục Hồi Chức Năng Cộng Đồng | <input type="checkbox"/> Chương Trình WIOA Khác (ví dụ: JobCorps, YouthBuild) |
| <input type="checkbox"/> Nha Dịch Vụ Cộng Đồng | <input type="checkbox"/> Cơ Quan Nhà Ở Công |
| <input type="checkbox"/> Văn Phòng Dịch Vụ Cộng Đồng | <input type="checkbox"/> Sở An Sinh Xã Hội |
| <input type="checkbox"/> Tổ Chức Người Tiêu Dùng hoặc Nhóm Vận Động Chính Sách | <input type="checkbox"/> Trợ Cấp Tạm Thời dành cho Gia Đình Nghèo Khó (TANF) - CSD |
| <input type="checkbox"/> Chương Trình Dịch Vụ Việc Làm và Huấn Luyện của Sở Lao Động | <input type="checkbox"/> Sở Quản Trị Phúc Lợi Cựu Chiến Binh |
| <input type="checkbox"/> Cơ Quan Giáo Dục (Trường Trung Học) | <input type="checkbox"/> Sở Quản Trị Sức Khỏe Cựu Chiến Binh |
| <input type="checkbox"/> Cơ Quan Giáo Dục (Hậu Trung Học / Cao Đẳng) | <input type="checkbox"/> Sở Cải Huấn Tiểu Bang WA |
| <input type="checkbox"/> Sở Làm | <input type="checkbox"/> Chương Trình Dịch Vụ Việc Làm Wagner-Peyser |
| <input type="checkbox"/> Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Việc Làm Mở Rộng | <input type="checkbox"/> Cơ Quan Trợ Cấp (DSHS) |
| <input type="checkbox"/> Tổ Chức Dựa Trên Niềm Tin | <input type="checkbox"/> Khoản Bồi Thường Cho Người Lao Động |
| <input type="checkbox"/> Gia Đình / Bạn Bè | <input type="checkbox"/> Nguồn Khác |
| <input type="checkbox"/> Chương Trình Nuôi Dưỡng Thanh Thiếu Niên | |
| <input type="checkbox"/> Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Dành Cho Người Thiếu Năng Trí Tuệ / Người Khuyết Tật Đang Phát Triển | |

Thông Tin Hỗ Trợ Tài Chính

15. Quý vị có nhận được dịch vụ hỗ trợ tài chính công không? Nếu vậy, quý vị nhận được số tiền hàng tháng từ mỗi nguồn là khoảng bao nhiêu?

- | | |
|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Không có nguồn nào | Số Tiền: \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Bảo Hiểm An Sinh Xã Hội Dành Cho Người Khuyết Tật (SSDI) | Số Tiền: \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Trợ Cấp Tạm Thời dành cho Gia Đình Nghèo Khó (TANF) | Số Tiền: \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Trợ Cấp Thất Nghiệp (Phúc Lợi Thất Nghiệp) | Số Tiền: \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Phụ Cấp Thu Nhập An Sinh (SSI) dành cho Người Cao Tuổi, Người Mù hoặc Người Khuyết Tật | Số Tiền: \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Phúc Lợi Khuyết Tật của Cựu Chiến Binh | Số Tiền: \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Bồi Thường Cho Người Lao Động | Số Tiền: \$ _____ |
| <input type="checkbox"/> Trợ Cấp Chung (tiểu bang hoặc địa phương) | Số Tiền: \$ _____ |

Tổng Số Tiền: \$ _____

Thông Tin Y Tế

16. Quý vị có bất kỳ bảo hiểm y tế nào vào thời điểm nộp đơn xin này?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Medicaid | <input type="checkbox"/> Bảo hiểm tư thông qua nguồn khác |
| <input type="checkbox"/> Medicare | <input type="checkbox"/> Chưa hội đủ điều kiện hưởng bảo hiểm tư thông qua sở làm hiện tại nhưng sẽ hội đủ điều kiện sau một thời gian nhất định. |
| <input type="checkbox"/> Trao Đổi Đạo Luật Chăm Sóc Khả Dụng | <input type="checkbox"/> Cá nhân không có bảo hiểm y tế. |
| <input type="checkbox"/> Bảo hiểm tư thông qua sở làm của riêng mình | |
| <input type="checkbox"/> Bảo hiểm công từ các nguồn khác (Bồi Thường Cho Người Lao Động, Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Trẻ Em, v.v.) | |

Thông Tin Tình Trạng Cựu Chiến Binh

17. Tình trạng cựu chiến binh của quý vị vào thời điểm nộp đơn xin này là gì?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tôi không là một cựu chiến binh | <input type="checkbox"/> Tôi là một cựu chiến binh |
|--|--|
- Nếu là một cựu chiến binh, hình thức giải ngũ nào mà quý vị đã nhận được: Danh dự Mất danh dự Khác

Yêu Cầu Tiết Lộ và Đồng Ý

18. YÊU CẦU TIẾT LỘ VÀ ĐỒNG Ý

Do đó, tôi nộp đơn cho Nha Phục Hồi Chức Năng Hướng Nghiệp (DVR) để xin hưởng các dịch vụ sẽ giúp tôi đạt được kết quả việc làm. Tôi hiểu rằng việc phù hợp với Tiêu Đề VI của Đạo Luật Dân Quyền ban hành năm 1964, đã được sửa đổi và Luật Lệ Tiểu Bang Washington, chống lại tình trạng phân biệt đối xử, nên Bộ Y Tế và Xã Hội Tiểu Bang Washington nghiêm cấm phân biệt đối xử vì lý do chủng tộc, màu da, tín điều, tôn giáo, nguyên quán, tuổi tác, giới tính, sự xuất hiện của bất kỳ tình trạng khuyết tật nào về cảm xúc, tâm thần hoặc thể chất, sử dụng động vật trong dịch vụ hoặc hướng dẫn chó đã huấn luyện bởi một người khuyết tật, xu hướng tính dục, cựu chiến binh xuất ngũ danh dự, cựu chiến binh khuyết tật, cựu chiến binh Kỷ Việt Nam, cựu chiến binh mới được tách riêng, cựu chiến binh được bảo vệ khác hoặc tình trạng quân đội, hay tình trạng là một người mẹ đang nuôi con bằng sữa mẹ.

Tôi đã nhận được tập thông tin về Chính Sách Không Phân Biệt Đối Xử, DSHS 22-171, và hiểu rằng nếu tôi cho rằng tôi đã bị phân biệt đối xử, tôi có thể thực hiện theo các bước về khiếu nại phân biệt đối xử được định rõ trong tập thông tin.

Tôi hiểu rằng DVR có thể thu thập được thông tin cá nhân từ các cơ quan tiểu bang và liên bang nhằm xác minh các phúc lợi, tiền lương và thu nhập từ việc làm hoặc việc tự làm chủ của tôi. Căn cứ theo thông tin được thu thập bao gồm WAC 388-891A-0103, 34 CFR 361.38 (Các Quy Định Của Bộ Luật Liên Bang), và RCW 50.13.060 dành cho Sở Trọ Cấp Thấp Nghiệp, và RCW 82.32.330 dành cho Sở Thuế.

Tôi đã nhận được thông tin về Chương Trình Trọ Giúp Thân Chủ và các dịch vụ của họ đã được giải thích cho tôi hiểu. Tôi cũng hiểu rằng, theo đúng WAC 388-891A-0215, nếu vào bất kỳ lúc nào, tôi không thỏa mãn về bất kỳ quyết định nào do DVR đưa ra, tôi có quyền liên hệ với Chương Trình Trọ Giúp Thân Chủ, yêu cầu hòa giải, và yêu cầu một phiên điều trần chính thức.

Tôi hiểu rằng một chuyên viên tư vấn DVR phải xác định dù tôi có hội đủ điều kiện hưởng Các Dịch Vụ Phục Hồi Hướng Nghiệp hay không. Một thẩm định có thể cần thiết để xác định việc hội đủ điều kiện và tôi hiện có để tham gia cuộc thẩm định đó.

Tôi hiểu rằng mặc dù DVR không phải là một đơn vị được bao trả theo Đạo Luật Chuyển Đổi và Trách Nhiệm Giải Trình Thông Tin Y Tế (HIPAA), nên DVR sẽ lưu giữ thông tin cá nhân của tôi tuyệt mật được quy định trong WAC 388-891A-0130, 388-891A-0135 và 388-891A-0150.

Tôi cho phép DVR thu thập và tiết lộ thông tin được yêu cầu đối với hệ thống đăng ký thân chủ DSHS. Thông tin này bao gồm: Tên; số an sinh xã hội; ngày sinh; giới tính; lý lịch sắc tộc; cơ quan / cơ sở điều trị hiện tại; và sự tham gia của chương trình DSHS.

Chữ ký của tôi cho biết rằng tôi đã đọc và hiểu thông tin trong mẫu đơn này.

Tôi được cho phép ký tên bởi vì tôi là:

- Người Nộp Đơn Người Giám Hộ Hợp Pháp
 Phụ Huynh Trẻ Vị Thành Niên

19. CHỮ KÝ NGƯỜI NỘP ĐƠN / PHỤ HUYNH / NGƯỜI GIÁM HỘ HỢP PHÁP NGÀY

TÊN VIẾT IN NẾU KHÔNG PHẢI LÀ NGƯỜI NỘP ĐƠN

To be Completed by Division of Vocational Rehabilitation Staff

(Sẽ được Hoàn Tất bởi Nhân Viên Nha Phục Hồi Chức Năng Hướng Nghiệp)

SIGNATURE OF DVR STAFF ASSIGNED TO APPLICANT

DATE

PRINTED NAME