

## Individual Responsibility Plan

### (План на индивидуалните задължения, IRP)

Individual Responsibility Plan (План на индивидуалните задължения)

по WorkFirst за \_\_\_\_\_

Идентификатор на JAS	НОМЕР НА СЛУЧАЙ
КЛИЕНТСКИ ИДЕНТИФИКАТОР	

Декларирам, че съм наясно, че:

- От мен се изисква да работя, да търся работа или да съм подготвен(а) да работя.
- Трябва да участвам в задължителните дейности. Ако не го направя, подлежа на наказание, освен ако не мога да докажа наличието на уважителна причина. Това се нарича статут на санкциониране в програмата WorkFirst.
  - Ако съм санкциониран(а), това означава, че:
    - Помощта ми ще бъде намалена с 40% или с дела за едно лице, в зависимост от това коя от сумите е по-висока, ИЛИ:
    - Няма да мога да получавам услуги за подкрепа, освен ако не се включа отново в програмата WorkFirst.
  - Ако паричната ми помощ бъде намалена поради санкция в програмата WorkFirst:
    - Може да се наложи да спазвам своя IRP в продължение на четири последователни седмици за премахване на санкцията.
    - След като направя необходимото в продължение на четири последователни седмици, наказанието ми чрез санкции се премахва, считано от първо число на месеца, започващ след изтичане на четирите седмици на участие в програмата.
    - Случаят ми може да бъде закрит, ако продължа да съм със статут на санкционирано лице в продължение на десет последователни месеца.
  - Ако случаят ми бъде закрит поради санкция в програмата WorkFirst:
    - Трябва да кандидатствам наново и може да се наложи да участвам в програмата четири последователни седмици, преди да мога да получа парична помощ.
- Трябва да оказвам съдействие на Division of Child Support (Дирекция „Издръжка на дете“), докато получавам социални помощи TANF/SFA, освен ако нямам уважителна причина за неосказването на съдействие. Успешното получаване на издръжка на дете може да доведе до елиминиране на необходимостта да получавам парична помощ.
- Имам право да получавам парични помощи TANF/SFA само за общ период от 60 месеца през целия ми живот, освен ако не отговарям на условията за удължаване на този период.
- Използвал(а) съм парични помощи в продължение на \_\_\_\_\_ месеца.
- От мен се изисква да работя, да търся работа или да съм подготвен(а) да работя. Ако не мога да присъствам на планирана дейност, ще се обадя на съответното лице на номера, посочен по-долу.
- Трябва да изпълнявам следните дейности, като всяка седмица отделям съответното време, посочено по-долу:

Ако имам уважителна причина, поради която не съм в състояние да спазвам плана си, трябва да се свържа със своя личен сътрудник/социален работник по програмата WorkFirst и заедно да предприемем действия във възможно най-кратък срок. Примерни уважителни причини:

- Пропуснал(а) съм среща поради заболяване или неочаквано прекъсване на грижите в детското заведение на детето ми или авария с транспортно средство;
- Спешно състояние (физическо, психическо или емоционално);
- Жертва съм на домашно насилие;
- Не мога да открия детско заведение за деца под 13 години на достъпна цена в района си;
- Имам спешен правен проблем;
- Имам увреждане или други медицински състояния и това ми попречи да изпълня изискванията по програмата; Или:
- Аз съм пълнолетно лице с тежко и хронично увреждане;
- Присъствието ми в дома ми е необходимо, за да се грижа за дете със специални потребности или друг възрастен с увреждания;
- Аз съм на възраст над 55 години и се грижа за дете, на което не съм родител; Или:
- Кандидатствам за SSI със сътрудник от DSHS.
- Бездомен съм или се грижа за бездомно дете/бездомни деца.

Ако не съм съгласен(а) с този план, имам право да поискам преразглеждане на случая и/или административно изслушване. За да поискам изслушване, трябва да се свържа с Community Services Office (Служба за обществени услуги) или с Office of Administrative Hearings (Служба за административни изслушвания) на адрес: DSHS, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489, в срок от 90 дни от датата на подписване от отговорника по моя случай по-долу. Получих копие от своя Individual Responsibility Plan (План на индивидуалните задължения). По време на изслушването имам право да се представлявам сам(а), да бъда представляван(а) от адвокат или от друго лице, избрано от мен. Може да имам право на безплатни правни съвети или представителство, като се свържа с Coordinated Legal Education Advice and Referral (Координирани консултации и насочване за правна информация, CLEAR) чрез:

- Посещение на страницата <http://nwjustice.org/get-legal-help>;
- Обаждане на телефон 1-888-201-1014, ако съм на възраст под 60 години; или
- Обаждане на телефон 1-888-387-7111, ако имам навършени 60 години.

ПОДПИС НА ОТГОВОРНИКА ПО СЛУЧАЯ	ДАТА	ЛИЧЕН ПОДПИС	ДАТА
Идентификатор на JAS	НОМЕР НА СЛУЧАЙ	КЛИЕНТСКИ ИДЕНТИФИКАТОР	

#### ПОВЕРИТЕЛНИ ИЗИСКВАНИЯ

Може да имам възможност да получа услуги за подкрепа, които да ми помогнат за професионалното ми развитие, запазване на работата ми, приемане на работа, търсене на работа или изпълнението на плана ми. Ако не съм съгласен(а) с решение относно услугите за подкрепа, мога да поискам преразглеждане на случая и/или изслушване. Ще се свържа със своя личен сътрудник/социален работник по програмата WorkFirst, ако имам нужда от услуги за подкрепа, като:

- |                       |                          |                              |                         |
|-----------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|
| • Ремонт на автомобил | • Пелени                 | • Лиценз/такси               | • Разходи за транспорт  |
| • Облекло             | • Разходи за образование | • Подстригване               | • Инструменти за работа |
| • Консултиране        | • Лична хигиена          | • Карти за градски транспорт | • Семейно планиране     |

През периода, в който съм санкциониран(а), нямам право на услуги за подкрепа (като средства за работно облекло или транспорт), докато не започна да изпълнявам своя IRP.

Разбирам, че ако откажа да съдействам на Division of Child Support (Дирекция „Издръжка на дете“, DCS) без уважителна причина, помощта ми може да бъде намалена. Уважителните причини включват заплаха за нанасяне на вреда на децата ми или на мен. Разбирам, че докато получавам помощта TANF, всяка получена издръжка за дете се задържа за възстановяване на средствата на държавата.

Когато спра да получавам TANF/SFA, DCS ще получава издръжката за дете и ще ми я изпраща, освен ако не помоля дирекцията да спре да го прави. Наясно съм с услугите за подкрепа, санкциите и издръжката за дете.

ПОДПИС НА ОТГОВОРНИКА ПО СЛУЧАЯ	ДАТА	ЛИЧЕН ПОДПИС	ДАТА
---------------------------------	------	--------------	------