

Plan de responsabilidad individual (IRP)

IDENTIFICACIÓN DE JAS	NÚMERO DE CASO
IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE	

Plan de responsabilidad individual de WorkFirst para _____

Entiendo que:

- Debo trabajar, buscar trabajo o prepararme para ello.
- Debo participar en las actividades obligatorias. De no hacerlo, recibiré una sanción, a menos que pueda demostrar que tuve un buen motivo. Esto se llama estar en estado de sanción en WorkFirst.
 - Si me sancionan, significa que:
 - Mi subvención se reducirá en un 40 % o la parte de una persona, lo que resulte mayor; O
 - No podré recibir servicios de apoyo, a menos que vuelva a participar en WorkFirst.
 - Si mi ayuda económica se reduce debido a una sanción de WorkFirst:
 - Es posible que tenga que respetar mi IRP durante cuatro semanas seguidas para finalizar la sanción.
 - Una vez que haga lo requerido durante cuatro semanas seguidas, la sanción finalizará a partir del primer mes siguiente a las cuatro semanas de participación.
 - Puede que mi caso se cierre si continúo con la sanción durante diez meses seguidos.
 - Si mi caso se cierra debido a una sanción de WorkFirst:
 - Tendré que volver a presentar una solicitud y es posible que necesite participar durante cuatro semanas seguidas antes de poder recibir efectivo.
- Debo cooperar con la División de Manutención Infantil mientras recibo beneficios de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) / Asistencia Financiera del Estado (SFA), a menos que tenga un buen motivo para no cooperar. El cobro exitoso de manutención infantil puede ayudarme a eliminar mi necesidad de ayuda económica.
- Puedo recibir solo 60 meses de beneficios TANF/SFA en efectivo durante mi vida, a menos que califique para una extensión.
- He utilizado _____ meses de beneficios en efectivo.
- Debo trabajar, buscar trabajo o prepararme para ello. Si no puedo asistir a una actividad programada, llamaré a la persona al número indicado a continuación.
- Debo realizar las siguientes actividades durante la cantidad de tiempo por semana que se indica a continuación:

Si hay un buen motivo para que no pueda seguir mi plan, debo comunicarme y trabajar con mi especialista/trabajador social del programa WorkFirst lo antes posible. Algunos ejemplos de buenos motivos incluyen los siguientes:

- No pude asistir a una cita debido a una enfermedad o un problema inesperado con el cuidado de mi hijo o el transporte;
- Tengo una condición de emergencia (física, mental o emocional);
- Soy víctima de violencia familiar;
- No puedo encontrar cuidado infantil asequible y apropiado en mi área para niños menores de 13 años;
- Tengo un problema legal inmediato;
- Tengo una discapacidad o ciertas afecciones que me impiden poder cumplir con todos los requisitos del programa; o
- Soy un adulto con una discapacidad severa y crónica;
- Soy imprescindible en mi hogar porque cuido a un menor con necesidades especiales o a un adulto con una discapacidad;
- Tengo 55 años o más y cuido a un menor, pero no soy su padre; o
- Estoy solicitando Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) con un coordinador del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS);
- No tengo hogar o cuido a menores sin hogar.

Si no estoy de acuerdo con este plan, tengo derecho a solicitar una revisión del caso o una audiencia administrativa. Para solicitar una audiencia, debo comunicarme con Community Services Office u Office of Administrative Hearings, DSHS, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489, dentro de los 90 días posteriores a la fecha de la firma de mi administrador de casos a continuación. Recibí una copia de mi Plan de responsabilidad individual. En la audiencia, tengo derecho a representarme a mí mismo, o a que me represente un abogado o cualquier otra persona que elija. Es posible que pueda acceder a asesoramiento o representación legal gratuitos si me pongo en contacto con Educación, Asesoría y Recomendaciones Legales Coordinadas (CLEAR):

- Visitando el sitio <http://nwjustice.org/get-legal-help>;
- Llamando al 1-888-201-1014 si tengo menos de 60 años; o
- Llamando al 1-888-387-7111 si tengo 60 años o más.

FIRMA DEL ADMINISTRADOR DE CASOS	FECHA	MI FIRMA	FECHA
IDENTIFICACIÓN DE JAS	NÚMERO DE CASO	IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE	

REQUISITOS CONFIDENCIALES

Es posible que pueda recibir servicios de apoyo que me ayuden a avanzar en mi empleo, conservarlo, aceptar o buscar un empleo, o seguir mi plan. Si no estoy de acuerdo con una decisión sobre los servicios de apoyo, puedo solicitar una revisión del caso o una audiencia. Hablaré con mi especialista/trabajador social del programa WorkFirst si necesito servicios de apoyo como los siguientes:

- | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------------|
| • Reparación del auto | • Pañales | • Licencias/honorarios | • Viáticos |
| • Vestimenta | • Gastos de educación | • Corte de cabello | • Herramientas para trabajar |
| • Terapia | • Higiene personal | • Pases para el autobús | • Planificación familiar |

Mientras tenga una sanción, no podré recibir servicios de apoyo (como dinero para ropa de trabajo o transporte) hasta que comience a cumplir mi IRP.

Entiendo que, si me rehúso a cooperar con la División de Manutención Infantil (DCS) sin un buen motivo, es posible que mi subvención se reduzca. Los buenos motivos incluyen la amenaza de daños a mis hijos o a mí. Entiendo que, mientras reciba asistencia TANF, toda manutención infantil que cobre se conserva para devolverla al estado.

Cuando deje de recibir TANF/SFA, la DCS cobrará la manutención infantil y me la enviará, a menos que yo solicite la suspensión. Entiendo qué son los servicios de apoyo, las sanciones y la manutención infantil.

FIRMA DEL ADMINISTRADOR DE CASOS	FECHA	MI FIRMA	FECHA
----------------------------------	-------	----------	-------