



# King County

Отдел по работе с инвалидами вследствие порока развития  
Заявление «От Учебы к Работе» (School-to-Work, S2W)

<b>Дата</b>		<b>Школьный округ</b>		<b>Имя учителя</b>	
<b>Вы живете в округе Кинг?</b>		<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		Если нет, напишите название округа, в котором Вы живете: _____	
<b>Имя учащегося:</b>					
		Фамилия	Имя	Инициалы Отчества	
<b>Адрес:</b>					
		Улица	Город	Индекс	
<b>Контактная информация:</b>					
		Домашний телефон	Мобильный телефон	имейл	
<b>Вы представляете свои юридические права?</b> <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет					
<b>ОСНОВНОЕ КОНТАКТНОЕ ЛИЦО / ОПЕКУН/ ПОПЕЧИТЕЛЬ:</b> (Обязательно указать опекуна, если учащийся не представляет свои права)					
Имя		Кем является по отношению к учащемуся	Основной номер телефона	Адрес электронной почты	
Имя		Кем является по отношению к учащемуся	Основной номер телефона	Адрес электронной почты	
<b>ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ИНФОРМАЦИЯ</b>			<b>ИНФОРМАЦИЯ ОТ DSHS/DDA (ОТДЕЛА ПО СОЦИАЛЬНОМУ И МЕДИЦИНСКОМУ ОБСЛУЖИВАНИЮ/ВРАЧЕБНО-ТРУДОВОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ)</b>		
<b>ДАТА РОЖДЕНИЯ:</b>			<b>Статус согласно DSHS/DDA:</b> (√ отметьте все, что применимо)		
		Месяц    День    Год	<input type="checkbox"/> Имеется Менеджер по уходу (CRM)/ ИМЯ: _____		
Пол: <input type="checkbox"/> Муж <input type="checkbox"/> Жен			<input type="checkbox"/> Нет Менеджера по уходу (CRM)		
			<input type="checkbox"/> В процессе подачи заявления/В процессе повторной регистрации/В процессе обжалования решения по делу		
			<input type="checkbox"/> Альтернативная программа Basic Plus (Базовая Плюс)		
			<input type="checkbox"/> Альтернативная программа Core (Основная)		
			<input type="checkbox"/> Альтернативная программа CIIBS (Интенсивной психологической поддержки детей в домашних условиях)		
			<input type="checkbox"/> «Защита общин» Community Protection (Защита от сексуальных преступников)		
			<input type="checkbox"/> Альтернативная программа IFS (План Индивидуального и Семейного Обслуживания)		
			<input type="checkbox"/> Программа общественной социальной и медицинской поддержки Community First Choice Option		
			<input type="checkbox"/> Государственное денежное пособие (SSP)		
			<input type="checkbox"/> Не знаю свой статус согласно DDD		
<b>ЖИЛИЩНЫЕ УСЛОВИЯ УЧАЩЕГОСЯ</b>			<b>ОБРАЗОВАНИЕ</b>		
<b>С кем Вы проживаете на данный момент?</b> (√ отметьте все, что применимо)			Вы в данный момент посещаете школу? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет		
<input type="checkbox"/> Один/ Самостоятельно		<input type="checkbox"/> С приемными родителями	Название школы / школьной программы: _____		
<input type="checkbox"/> С родителями		<input type="checkbox"/> В групповом доме	Год окончания: _____		

<input type="checkbox"/> С друзьями или родственниками <input type="checkbox"/> С братьями/сестрами <input type="checkbox"/> Семейный дом престарелых <input type="checkbox"/> В пансионате для инвалидов (Supported living) <input type="checkbox"/> С партнером/супругом <input type="checkbox"/> В заключении <input type="checkbox"/> Бездомный <input type="checkbox"/> В ночлежке <input type="checkbox"/> В лечебном учреждении	<p align="center"><b>Информация Отдела по социальному и медицинскому обслуживанию/Отдела восстановления трудоспособности (DSHS/DVR)</b></p> <p>Вы обращались в DVR? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Имя инструктора DVR _____</p>
<p align="center"><b>РАССОВАЯ/ЭТНИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ</b> (✓ отметьте все, что применимо)</p> <input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Коренной житель Америки/Аляски <input type="checkbox"/> Черный/Афро-американец <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Латино-американец <input type="checkbox"/> Коренной житель Гавайских/Тихоокеанских островов <p>Нужен переводчик?    <input type="checkbox"/> Да    <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Язык: _____</p> <p>ASL(Американский язык глухонемых): _____</p> <p>Иное: _____</p>	<p align="center"><b>ДОХОД И ПОСОБИЯ ПО СОЦИАЛЬНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ</b> (✓ отметьте все, что применимо)</p> <p>Пособия SSI / MEDICAID    <input type="checkbox"/> Да    <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Пособия SSDI / CDB (DAC) / MEDICARE    <input type="checkbox"/> Да    <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>ДЕНЕЖНОЕ ПОСОБИЕ: SSI: \$ _____    SSDI / CDB (DAC): \$ _____</p> <p>ИНОЕ: _____</p> <p>Школьник учится и работает?    <input type="checkbox"/> Да    <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Если да, сколько школьник зарабатывает в месяц? \$ _____</p>

ИМЯ УЧАЩЕГОСЯ: \_\_\_\_\_

Фамилия

Имя

Инициал отчества

### АВТОРИЗОВАННОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ/ПОДПИСЬ УЧАЩЕГОСЯ

- Я удостоверяю, что предоставленная информация верна, насколько я знаю. Я также знаю, что информация, которую я предоставил, подвергается обзору и проверке, и мне, вероятно, придется предоставить документацию в поддержку данного заявления. Я также знаю, что рассмотрение моего заявления подвержено немедленному прекращению, если будет определено, что я не имею прав после вступления в программу и могу быть преследован по суду за мошенничество и/или лжесвидетельство, если я намеренно предоставил неточную или вводящую в заблуждение информацию. Я даю разрешение на разглашение данной информации для подтверждения ее верности и понимаю, что это будет использовано для определения моего соответствия требованиям. По запросу мне будет предоставлена информация о равных возможностях и правах на апелляцию и Законе о неприкосновенности частной жизни 1974.
- Я уполномочиваю Министерство социального обеспечения и медицинского обслуживания, Управление по работе с инвалидами вследствие порока развития разглашать информацию Отдел по работе с инвалидами вследствие порока развития Округа Кинг(KCDDD). Этот обмен разрешен для получения информации, относящейся к определению правомочности и координации предоставления услуг, и вся информация будет конфиденциальной.
- Я уполномочиваю KCDDD связаться со мной после прекращения предоставления услуг, чтобы предложить дополнительные услуги и узнать у меня о долговременных последствиях участия в Программе «От учебы к работе» (S2W).

### НИЖЕ ТРЕБУЕТСЯ ПОДПИСЬ ОПЕКУНА

- Я уполномочиваю KCDDD помогать моему подопечному в получении несубсидированной занятости.
- Я разрешаю обмен информацией между KCDDD и любой школой, школьным округом или колледжем, в котором мой подопечный учится или был зачислен. Этот обмен разрешен для получения любой информации, способствующей успеху моего подопечного в Программе S2W и связанных с ней активностей. Я понимаю, что это может включать в себя результаты стандартизированных тестов, ведомость об академической успеваемости, отчеты о посещении, личную характеристику и информацию от инструкторов, учителей и другого персонала.
- Я даю разрешение своему подопечному полностью участвовать в образовательных, учебных, связанных с трудовой занятостью мероприятиях, организованных KCDDD.
- Я даю разрешение своему подопечному участвовать в и ездить на любую образовательную, рабочую, или тренинговую экскурсию или мероприятия, устроенные KCDDD.
- Я предоставлю любую медицинскую информацию, которая поможет KCDDD в предоставлении услуг моему подопечному (включая любые физические, умственные или эмоциональные проблемы, аллергии, а также рецептурные лекарства, которые принимает учащийся).

Уточните: \_\_\_\_\_

- Я разрешаю использование имени и фотографий своего подопечного в общественных показах или пресс-релизах, чтобы способствовать распространению информации о наших программах в нашем сообществе.

### ПОДПИСИ

Учащийся \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Опекун \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

(Если другое лицо, кроме Учащегося)



**King County**  
**СОГЛАСИЕ НА РАЗГЛАШЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ**

Имя учащегося: \_\_\_\_\_  
Фамилия
Имя
Инициал отчества

**Я даю разрешение организации, отмеченной ниже:**

- |                                     |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                             |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | King County Department of Community and Human Services (Управление общественного и социального обслуживания округа Кинг)                                                                         | <u>Developmental Disabilities Division (Отдел по работе с инвалидами вследствие порока развития)</u>                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Washington State Department of Social & Health Services (Департамент по социальному обеспечению и медицинскому обслуживанию штата Вашингтон)                                                     | <u>Division of Vocational Rehabilitation (Отдел по восстановлению трудоспособности)</u>                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Washington State Department of Social & Health Services (Департамент по социальному обеспечению и медицинскому обслуживанию штата Вашингтон)                                                     | <u>Developmental Disabilities Administration (Управление по работе с лицами с инвалидностью вследствие порока развития)</u> |
| <input type="checkbox"/>            | Juvenile Court, Department of Corrections (Суд по делам несовершеннолетних, Управление исправительных учреждений)                                                                                |                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>            | United Indians of All Tribes Foundation (Фонд поддержки коренного населения)                                                                                                                     |                                                                                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Все школы, которые посещал учащийся                                                                                                                                                              |                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>            | Community College (Окружной двухгодичный колледж):                                                                                                                                               |                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>            | Vocational Technical Institute (Профессионально-техническое училище):                                                                                                                            |                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>            | GED Testing Board (Комиссия по тестированию для получения диплома об общеобразовательной подготовке)                                                                                             |                                                                                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Employment Vendors contracted with KCDDD (Компании по трудоустройству, работающие по контракту с KCDDD)                                                                                          |                                                                                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Community-Minded Enterprises, Plan to Work Washington State Benefit Planning Project (Социально-ориентированные предприятия, Проект плана льгот программы «От учебы к работе» в штате Вашингтон) |                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>            | Поставщик услуг в жилом доме или семейном доме престарелых:                                                                                                                                      |                                                                                                                             |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Поставщики услуг по технической помощи, работающие по контракту с KCDDD                                                                                                                          |                                                                                                                             |

**Разглашать финансовую или другую важную информацию относительно планирования и предоставления услуг по профессиональной подготовке**

- |                                     |                                                                                                                                              |                                                                                                                             |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | King County Department of Community and Human Services (Управление общественного и социального обслуживания округа Кинг)                     | <u>Developmental Disabilities Division (Отдел по работе с инвалидами вследствие порока развития)</u>                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Washington State Department of Social & Health Services (Департамент по социальному обеспечению и медицинскому обслуживанию штата Вашингтон) | <u>Division of Vocational Rehabilitation (Отдел по восстановлению трудоспособности)</u>                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Washington State Department of Social & Health Services (Департамент по социальному обеспечению и медицинскому обслуживанию штата Вашингтон) | <u>Developmental Disabilities Administration (Управление по работе с лицами с инвалидностью вследствие порока развития)</u> |
| <input type="checkbox"/>            | Juvenile Court, Department of Corrections (Суд по делам несовершеннолетних, Управление исправительных учреждений)                            |                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/>            | United Indians of All Tribes Foundation (Фонд поддержки коренного населения)                                                                 |                                                                                                                             |

- Все школы, которые посещал учащийся
- Community College (Окружной двухгодичный колледж):
- Vocational Technical Institute (Профессионально-техническое училище):
- Employment Vendors contracted with KCDDD (Компании по трудоустройству, работающие по контракту с KCDDD)
- Community-Minded Enterprises, Plan to Work Washington State Benefit Planning Project (Социально-ориентированные предприятия, Проект плана льгот программы «От учебы к работе» в штате Вашингтон)
- Поставщик услуг в жилом доме или семейном доме престарелых:
- Поставщики услуг по технической помощи, работающие по контракту с KCDDD

Я понимаю, что данная информация будет конфиденциальной и не повлияет на получение мной услуг от Отдела по работе с инвалидами вследствие порока развития округа Кинг.

\_\_\_\_\_  
Подпись учащегося

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись опекуна (если это не сам учащийся)

\_\_\_\_\_  
Дата



## King County

Department of Community and Human Services  
**Developmental Disabilities Division**  
401 Fifth Avenue, Suite 520  
Seattle, WA 98104

Телефон: 206-263-9061  
Телетайп: 711  
Факс: 206-205-1632  
[www.kingcounty.gov/ddd/](http://www.kingcounty.gov/ddd/)

# Согласие на фотографическую съемку и публичное использование фотографий

**Практические рекомендации программы «От учебы к работе»: Брошюры, рекламные материалы, видео, истории успеха.**

Имя учащегося

Адрес

Город, штат, индекс

Настоящим я соглашаюсь и заранее даю свое разрешение на использование и воспроизведение всех моих фотографий для размещения в интернете, публикациях, видео-презентациях и рекламных материалах в Округе Кинг. Я понимаю, что все цифровые файлы, фотонегативы и позитивы, распечатанные снимки и диапозитивы будут являться собственностью Округа Кинг и могут быть использованы и воспроизведены без выплаты мне каких-либо компенсаций. Фотографии Округа Кинг находятся в общественном доступе и на них не могут быть приобретены права владения и они не могут быть использованы в коммерческих целях. Примеры использования включают в себя, но не ограничены использованием в брошюрах, видео, историях успеха, материалах правовых формулов и на интернет-страницах.

Я настоящим обнародую и освобождаю Округ Кинг и создателей материалов от любых и всех притязаний и требований, возникающих в результате или в связи с использованием фотографий и текста и всех претензий к клевете.

**Мне исполнилось 18 лет или больше**

Подпись учащегося

Дата

### **ЗАПОЛНЯЕТСЯ, ЕСЛИ МОДЕЛЬ МЛАДШЕ 18 ЛЕТ или имеет Опекунa.**

Я удостоверяю, что я - опекун названного лица, и я даю свое согласие безоговорочно на использование и воспроизведение вышеописанных фотографий департаментами Округа Кинг, включая территорию города Сиэттл с пригородами.

Подпись Опекунa (если это другое лицо, помимо учащегося)

Дата

Хотя разрешения модели на использование материалов обычно не требуется для новостей и журналистских фотографий, они могут ограничить ответственность Округа Кинг за вторжение в личную жизнь. Формы не требуются для групп на публичных мероприятиях, государственных служащих округа Кинг при исполнении своих обязанностей и фото в информационных материалах (помимо тех, которые могут вызвать чувства досады и неловкости, или имеющих непристойный характер). Разрешения модели требуются для использования в интернете. Если фотографа просят не фотографировать конкретного человека, первый должен согласиться, и когда возможно, фотограф должен проинформировать лиц на фотографии о цели съемок. Если кто-либо желает ограничить использование фото только конкретными публикациями или целями, это должно быть указано в Согласии и подписано инициалами модели и фотографа. Подписанные формы согласий должны храниться в фотоагентстве, в то время как цифровые файлы, диапозитивы, фотонегативы и позитивы должны храниться в администрации Округа Кинг.



## King County

Управление общественного и социального обслуживания  
Отдел по работе с инвалидами вследствие порока развития

### Информация о программе «От учебы к работе» (S2W) Для учащихся, семей, опекунов и ключевых лиц поддержки

Важно, чтобы ключевые люди в жизни учащегося поняли возможности и обязанности Программы S2W округа Кинг и согласились поддержать и участвовать в шагах по пути к нахождению оплачиваемой работы для учащегося. В данном документе описываются наиболее часто задаваемые вопросы и функции Программы S2W, и обстоятельно объясняются роли и обязанности учащихся и ключевых поддерживающих людей.

#### Каковы основные обязанности семьи/ключевого поддерживающего лица и учащегося?

- Узнать, как работает программа, и быть готовым изучить следующие темы, так как они относятся к рабочим целям учащегося.
  - Социальные льготы и Работа
  - Финансирование служб занятости **Инициалы \_\_\_\_\_**
- Посетить информационную выставку-биржу труда **Transition Fair**, проводимую весной, с целью узнать о социальных услугах для взрослых, о программе School-to-Work и встретиться с представителями служб занятости. **Инициалы \_\_\_\_\_**
- **Сотрудничайте напрямую с вашим Школьным округом**, если там уже есть услуги по трудоустройству. Если нет, учащийся и люди группы поддержки должны **поговорить с тремя Агентствами по трудоустройству, чтобы понять, с каким агентством вы хотите работать** и встретиться с консультантом по трудоустройству (Job Coach) **до начала летних каникул.** **Инициалы \_\_\_\_\_**
- **Родители и люди из группы поддержки должны быть частью процесса улучшения профессиональных услуг по поиску работы**, делиться своими творческими идеями, связями в обществе, контактной информацией своих друзей и семьи, если необходимо. Большинство людей находят свою первую работу через свои семейные связи! **Инициалы \_\_\_\_\_**
- **Учащийся обязан оставаться частью школы:**
  - Школьный персонал может предоставлять тренинг и профессиональную подготовку, только если учащийся зачислен в данную школу.

- Порой учащиеся теряют свою первую работу, и им нужно вернуться в школьный округ для получения услуг, пока не будет найдена следующая работа.
- Учащиеся, которые получают Supplemental Security Income (SSI), могут иметь право на Student Earned Income Exclusion (Отсутствие налогового обложения трудового дохода для учащихся), **при условии что они зарегистрированы в школе** (узнайте больше о Пособиях по социальному обеспечению и Профессиональном обучении). **Инициалы \_\_\_\_\_**

## Как все участники процесса могут работать вместе?

**Данная программа требует применения командного подхода.** Ключевые участники - это учащийся, родители или ключевое лицо поддержки, учитель и другой школьный персонал, специалист по трудоустройству из выбранного вами агентства, а также консультант из Отделения по профессиональной реабилитации (DVR) Министерства социального обеспечения и медицинского обслуживания штата Вашингтон, менеджер дела из Управления по работе с инвалидами вследствие порока развития (когда применимо).

- **Установить открытое взаимодействие и оределить ясные ожидания - крайне важно для успеха в данной программе.** Необходимо установить хорошие отношения с выбранным вами агентством, чтобы вы могли обсудить сложные ситуации до того, как они станут проблемами. Большинство сложных ситуаций возникает из-за обычного недопонимания, поэтому будьте предупредительны и позвоните вашему специалисту по трудоустройству, если у вас есть вопросы по процессу и временным рамкам. Другие сложности могут возникать в результате отличий в том, как предоставляются услуги взрослым и учащимся. **Инициалы \_\_\_\_\_**
- **Предполагается, что группа поддержки будет встречаться и общаться между собой регулярно,** чтобы делиться новыми идеями, развивать стратегии, обсуждать ответственности по поиску работы и профподготовке, организовывать встречи по планированию; брать инициативу на себя и организовывать Командные совещания. **Инициалы \_\_\_\_\_**

## Что происходит, когда учащийся получает работу?

Специалисты по занятости будут приободрять и объяснять учащимся, как быть максимально независимым в выполнении всех заданий и попросят, чтобы ключевые люди и педагоги делали то же самое. Графики и распорядки дня могут значительно измениться, как только студент начинает работать. Ключевые люди могут оказывать поддержку дома через эти изменения, укрепив знания этих новых понятий и постоянно обсуждая с учащимся важность и ценность работы.

**Вопросы безопасности и контроля** будут услышаны и решены; однако, участники будут поощряться взять на себя **разумные риски** и разработать естественные стратегии поддержки. Чем более независимыми учащиеся смогут научиться быть в сообществе, тем больше возможностей трудоустройства у них появится.

- Ожидается, что учащиеся научатся пользоваться общественным транспортом, таким как метро или услугу Access для инвалидов, чтобы вовремя добираться на работу. **Инициалы \_\_\_\_\_**
- **Рабочее расписание** может включать в себя вечерние часы и/или работу в выходные дни. Ожидается, что учащийся выйдет на работу, даже когда школа закрыта из-за погоды, праздников, раннего роспуска, и т.д.
  - Учащиеся и их группа поддержки должны напрямую связаться с работодателем, чтобы **сообщить о болезни, опоздании или желании взять отгул или отпуск.** **Инициалы \_\_\_\_\_**
  - **Рабочее расписание может идти вразрез со школьными мероприятиями, такими как экскурсии и поездки, студенческие собрания, вечеринки в честь дня рождения и т.п.** Возможно будет попросить некоторые отгулы в данные дни, но если нет, то мы просим команду поддержки поощрять студента выбрать работу в данных ситуациях и найти способы хорошо использовать заработанные деньги или взять отгул в другое время, чтобы создать баланс между работой и остальной жизнью. **Инициалы \_\_\_\_\_**
- Учащимся, возможно, придется носить униформу или придерживаться **кодекса одежды** на работе. Им может потребоваться помощь дома, чтобы убедиться, что они встают вовремя, принимают душ, надевают чистую подходящую по размеру соответствующую рабочему стилю одежду, и что их внешность и личная гигиена приемлема для рабочей обстановки. Когда возможно, поощряйте учащихся делать данные процедуры и решать данные задачи! **Инициалы \_\_\_\_\_**
- **Работа может не заполнить весь день или неделю учащегося, как это делала школа.** Все учащиеся поощряются работать полный рабочий день, когда это возможно, все же большинство из них начинают с работы с частичной занятостью. Несмотря на то, что основной целью программы является получение оплачиваемой работы, мы поощряем учащихся и ключевых людей использовать последний год обучения в школе, чтобы **разработать планы и ресурсы**, помимо работы, чтобы создать полную и значимую жизнь для учащегося после окончания школы. **Инициалы \_\_\_\_\_**

### **Может ли программа S2W гарантировать, что каждый учащийся получит работу, которую он/она хочет?**

- **Данная программа не гарантирует, что все учащиеся закончат школу, уже имея работу.** Она предусматривает возможности достижения данной цели, пока ученик еще учится в школе. Если учащийся не имеет работы при окончании школы, они будут обладать связями с необходимыми службами, которые помогут составить план нахождения работы после окончания школы. **инициалы \_\_\_\_\_**
- Мы поощряем учащихся и их команду поддержки работать во всем своем потенциале, чтобы найти идеально подходящую работу, составить хорошее резюме и принимать шаги для карьерного роста. **Как и у большинства из нас, первая работа учащегося не будет работой его мечты, но это первый шаг на пути.** **Инициалы \_\_\_\_\_**

- **Данная программа не гарантирует возможность долгосрочного финансирования.** Программа финансируется KCDDD, используя ограниченные Фонды с бюджетным коэффициентом Округа на конец учебного года. Организации DSHS/DVR являются совместными спонсорами данного проекта, однако они не предоставляют средства для долгосрочного финансирования. Данная поддержка может быть крайне важной для сохранения занятости и строительства карьерного пути. **От каждого учащегося и/или его ключевого лица поддержки требуется изучение и знание существующих возможностей долгосрочного финансирования.** Инициалы \_\_\_\_\_

### **Может ли учащийся поменять агентство занятости или выйти из программы?**

- Учащиеся могут решить поменять агентов по трудоустройству через программу S2W или после сроков программы S2W. Однако смена агентов в рамках короткой программы S2W может негативно сказаться на предоставлении услуг. Контракт с новым агентством не гарантирован. Мы настоятельно просим, чтобы учащиеся и их команда поддержки **подробно поговорили по крайней мере с Тремя Агентствами по Трудоустройству или тесно работали со службой занятости в своем школьном округе.** Инициалы \_\_\_\_\_
- Услуги программы S2W - это не право на пособие и не должно восприниматься как должное. KCDDD не обязано по закону предоставлять данный сервис учащимся. KCDDD не желает тратить ограниченные ресурсы на услуги, в которых люди не нуждаются, или позволять команде поддержки, имеющей иные цели для учащегося, негативно влиять на предоставляемые услуги. Инициалы \_\_\_\_\_
- KCDDD просит ответственное лицо группы поддержки каждого учащегося узнать о возможностях программы и участвовать в ней, чтобы поддержать ученика в процессе трудоустройства. Если в течение курса программы Агентство выяснит, что ученик или его команда поддержки не помогают в достижении целей трудоустройства, и были приняты меры по разрешению трудных вопросов, ситуацией будет заниматься **менеджер программы S2W.** KCDDD сохраняет за собой право прекратить выплаты услуг до разрешения конфликтной ситуации. Инициалы \_\_\_\_\_
- Если ученик или команда поддержки чувствует, что Агентство не предоставляет необходимых услуг, несмотря на разумные усилия и разговоры, это их задача донести данную информацию до менеджера программы S2W. Менеджер программы будет работать с командой, чтобы разрешить проблемную ситуацию, если это возможно, или если нет, то учащемуся будет предоставлена помощь в трудоустройстве от другой службы. Инициалы \_\_\_\_\_

**Я прочитал данный документ. Я понимаю и соглашаюсь с обязанностями родителя/опекуна/ключевого лица поддержки и учащегося.**

\_\_\_\_\_  
Подпись учащегося

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись ответственного лица поддержки

\_\_\_\_\_  
Дата

\_\_\_\_\_  
Подпись опекуна (если это другой человек, не ученик и не ответственное лицо)

\_\_\_\_\_  
Дата

**Отдайте данное заявление вашему учителю или отправьте по почте на адрес:**

Developmental Disabilities Division  
Department of Community and Human Services  
CNK-HS-0520  
C/O Richard Wilson, School-to-Work  
401 Fifth Avenue, Suite 520  
Seattle, WA 98104-2377

**Контактная информация:**

Richard Wilson  
Менеджер программы School-to-Work  
Телефон: 206-263-9044  
Имейл: [Richard.Wilson@Kingcounty.gov](mailto:Richard.Wilson@Kingcounty.gov)

Emily Hart  
Менеджер программы School-to-Work  
Телефон: 206-477-7661  
Имейл: [Emily.Hart@Kingcounty.gov](mailto:Emily.Hart@Kingcounty.gov)