

Aprobación de servicios de transición previos al empleo

Pre-Employment Transition Services Approval

Sección 1. Por favor proporcione a la DVR los datos del estudiante interesado:

APELLIDO LEGAL		NOMBRE LEGAL		SEGUNDO NOMBRE	
NOMBRE QUE PREFIERE		FECHA DE NACIMIENTO		NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (OPCIONAL)	
DIRECCIÓN POSTAL: NÚMERO / CALLE		CIUDAD		ESTADO CÓDIGO POSTAL	
RAZA Y GRUPO ÉTNICO (OBLIGATORIOS PARA TODOS LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA) ¿El estudiante se identifica como hispano o latino? ☐ Sí ☐ No Las reglas federales sobre informes exigen que la DVR recolecte información acerca de la raza del estudiante, usando las categorías siguientes. ¿Cómo se identifica el estudiante? ☐ Indígena americano o nativo de Alaska ☐ Negro o afroamericano ☐ Asiático ☐ Blanco ☐ Nativo de Hawaii o de otra isla del Pacífico				GÉNERO (OPCIONAL) ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No binario ☐ X ☐ Otro ☐ No deseo decirlo TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA) ☐ TTY ☐ Video TELÉFONO ADICIONAL (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA) ☐ TTY ☐ Video	
Si no se proporcionan la raza y el grupo étnico del estudiante, el personal debe usar un método de identificación del observador. Esta información fue: ☐ Provista por la persona ☐ Informada por el padre/madre/tutor ☐ Informada por un funcionario educativo ☐ Observada por el personal de la DVR					
El estudiante arriba identificado cumple con los siguientes requisitos para que se le proporcionen servicios de transición previos al empleo: 1. Tiene entre 14 y 21 años de edad (hasta los 22 años de edad); 2. Asiste a un programa de educación secundaria, educación alternativa, preparación para el GED, educación superior o educación vocacional; y 3. Recibe servicios de educación especial o es una persona con una discapacidad para efectos de su elegibilidad 504.					
Lea la siguiente información, firme y escriba la fecha. Si un estudiante tiene menos de 18 años de edad, es <u>obligatorio</u> el consentimiento del padre, la madre o el tutor legal. Para obtener más información sobre los servicios de transición previos al empleo, consulte el anexo a este formulario.					
Mi firma al calce indica que otorgo mi permiso para que el estudiante identificado en la Sección 1 de este formulario participe en servicios de transición previos al empleo proporcionados por la División de Rehabilitación Vocacional (DVR) del Departamento de Servicios Sociales y de Salud o por los contratistas que esta designe. Otorgo mi permiso para que la información en este formulario, así como la información necesaria para la prestación de los servicios de transición previos al empleo, sea transmitida entre el organismo educativo identificado en la Sección 2, o su contratista designado, y la DVR, como condición para la participación del estudiante. Entiendo que la DVR y el contratista intercambiarán información referente a los servicios en los que yo participe. Comprendo que la DVR utilizará algunos de los datos proporcionados para fines de elaboración de informes federales y evaluación de proyectos, y que la DVR tratará esta información como confidencial, como se describe en el WAC 388-891A-0130 y 388-891A-0150. Comprendo que la Ley de Responsabilidad y Movilidad del Seguro de Salud (HIPAA) no se aplica a esta información, pero que otras leyes pueden prohibir su divulgación sin el consentimiento escrito del estudiante, su padre, su madre o su tutor legal. Comprendo que puedo revocar el consentimiento provisto en este formulario en cualquier momento a través de un aviso por escrito firmado y fechado. El consentimiento sigue vigente mientras el estudiante reciba servicios de transición previos al empleo, y está estrictamente limitado a la información necesaria para la prestación de los servicios de transición previos al empleo.					
FIRMA DEL ☐ PADRE / MADRE / ☐ TUTOR / ☐ ESTUDIANTE ADULTO				FECHA	
				NOMBRE EN LETRA DE MOLDE	

Sección 2. Debe contestarla un funcionario escolar:															
INSTITUCIÓN EN LA QUE ESTÁ INSCRITO EL ESTUDIANTE			TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA)												
GRADO	ID DEL ESTUDIANTE EN LA ESCUELA / DISTRITO	ID DEL ESTUDIANTE EN EL ESTADO (OPCIONAL)	FECHA ESPERADA DE GRADUACIÓN/TERMINACIÓN												
TIPO DE PROGRAMA EDUCATIVO ☐ Educación secundaria / Escuela preparatoria ☐ Preparación para el GED ☐ Educación en el hogar ☐ Servicios 18-21 ☐ Educación superior / Educación vocacional															
Como funcionario con conocimiento del estudiante identificado en la Sección 1 de este formulario, y como representante del organismo educativo arriba mencionado, certifico la información presentada a continuación respecto a la documentación que tiene la escuela sobre su discapacidad y respecto al programa a través del que el estudiante recibe facilidades, servicios o ambos. Derivo al estudiante a la División de Rehabilitación Vocacional (DVR) del Departamento de Servicios Sociales y de Salud para que reciba la oportunidad de participar en las actividades definidas como servicios de transición previos al empleo en los términos de la Ley de Rehabilitación. Esta derivación se limita a la participación en las actividades definidas como servicios de transición previos al empleo y no es una derivación para solicitar su ingreso al programa de rehabilitación vocacional.															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">SÍ</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>Este estudiante tiene un plan de ajustes de acuerdo con la sección 504 de la Ley de Rehabilitación</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Este estudiante tiene un Programa de Educación Individualizado (IEP)</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>Este estudiante es una persona con discapacidad que no tiene un IEP ni un Plan 504.....</td> <td style="text-align: center;">☐</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>					SÍ	NO	Este estudiante tiene un plan de ajustes de acuerdo con la sección 504 de la Ley de Rehabilitación	☐	☐	Este estudiante tiene un Programa de Educación Individualizado (IEP)	☐	☐	Este estudiante es una persona con discapacidad que no tiene un IEP ni un Plan 504.....	☐	☐
	SÍ	NO													
Este estudiante tiene un plan de ajustes de acuerdo con la sección 504 de la Ley de Rehabilitación	☐	☐													
Este estudiante tiene un Programa de Educación Individualizado (IEP)	☐	☐													
Este estudiante es una persona con discapacidad que no tiene un IEP ni un Plan 504.....	☐	☐													
FIRMA DEL FUNCIONARIO ESCOLAR		FECHA	NOMBRE EN LETRA DE MOLDE												
Sección 3. Revisión y aprobación de los servicios por parte del personal de la DVR:															
FIRMA DEL EMPLEADO DE LA DVR (RTC / VRC)		FECHA	EL ESTUDIANTE SE EXENTA DE IDENTIFICACIÓN (SI NO PRESENTA IDENTIFICACIÓN DE ESTUDIANTE)												
Sección 3. Preguntas frecuentes															
P. ¿Qué son servicios de transición previos al empleo? R. Los servicios de transición previos al empleo son un conjunto de oportunidades disponibles para que los estudiantes con discapacidades reciban capacitación significativa y otros servicios necesarios para obtener un empleo. Se organizan en cinco tipos de actividades distintas: - Asesoría para exploración de empleos; - Experiencias educativas basadas en el trabajo; - Capacitación de preparación para el trabajo; - Instrucción sobre autopromoción; y - Asesorías sobre oportunidades de inscripción en programas integrales de transición o de educación superior.															
P. ¿Quién paga los servicios de transición previos al empleo? R. Estos servicios se proporcionan a través de la División de Rehabilitación Vocacional (DVR) del Departamento de Servicios Sociales y de Salud, y se pagan con fondos estatales y federales.															
P. ¿Que derechos tengo si no estoy de acuerdo con una decisión tomada por la DVR que afecte a los servicios de transición previos al empleo que me proporciona? R. Como se describe en el Código Administrativo de Washington, si la DVR toma una decisión que afecta los servicios de rehabilitación vocacional que se le proporcionan y usted no está de acuerdo, puede tratar de resolver el desacuerdo por cualquiera de los siguientes medios o con una combinación de los mismos: - Hablar con un asesor de rehabilitación vocacional, o con el supervisor de rehabilitación vocacional; - Hablar con el director de la DVR o con la persona que él o ella designe; - Pedir ayuda al Programa de Asistencia a Clientes (CAP), disponible en el teléfono 1-206-849-2939; - Solicitar mediación; y/o - Solicitar una audiencia imparcial.															
Puede solicitar una audiencia imparcial y/o mediación mientras sigue trabajando con un asesor de la DVR, supervisor de rehabilitación vocacional o director de la DVR o persona designada para resolver el desacuerdo. Las solicitudes de audiencia imparcial deben presentarse dentro de un plazo de 45 días de la fecha de la decisión adversa. Si logra un acuerdo antes de la fecha programada para la mediación o audiencia imparcial, puede retirar su solicitud.															