

ՀՐԱԺԱՐՈՒՄ CALWORKS ՈՒՍՈՒՑՄԱՆ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅԱՆ ՉՆՆՈՒՄԻՑ ԵՎ/ԿԱՄ ՂԵՆՎԱԾՈՒՄԻՑ

Ասացեք ձեր աշխատողին, եթե այս ձևաթուղթը կարդալու կամ հասկանալու օգնության կարիք ունեք: Շատ ուշադիր կարդացեք այս ձևը ձեր վարչաշրջանի աշխատողի հետ: Անպայման հարցեր տվեք, եթե որևէ բան չեք հասկանում: Եթե այս պահին չեք ցանկանում զննում կամ գնահատում անցնել ուսուցման հաշմանդամության համար, ձեզ կխնդրեն ստորագրել այս ձևը, և դուք կստանաք այս ձևի պատճենը:

Ուսուցման հաշմանդամության զննման և գնահատման օգուտները

Շատ կարևոր է, որ դուք ուսուցման հաշմանդամության զննում ու գնահատում անցնեք: Խնդրում ենք նկատի առնել, որ ուսուցման հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց մեծամասնությունը խելոք է, և շատերը ձիրքով օժտված են: Եթե վարչաշրջանը որոշի, որ դուք ունեք ուսուցման հաշմանդամություն, վարչաշրջանը կկարողանա ավելի լավ օգնել ձեզ որոշել, թե ինչպիսի գործուղություն է ավելի հարմար ձեզ համար: Ուսուցման հաշմանդամություն ունեցող անձանց կարելի է սովորեցնել օգտագործել իրենց ուժեղ կողմերը և ճանապարհներ գտնել ուսուցումը հեշտացնելու համար, որպեսզի նրանք ավելի հաջողակ լինեն դպրոցում կամ աշխատավայրում:

Ուսուցման հաշմանդամության զննում ու գնահատում անցնելը կարող է օգնել ձեզ գտնել, պահպանել ու առաջադիմել ձեզ համար ճիշտ աշխատանքում: Այն կարող է նաև օգնել ձեզ հաջողության հասնել կրթական կամ վարժեցման ծրագրում: Չննումը և գնահատումը կարող են նաև օգնել ձեզ ստանալ այնպիսի օգնություն և ծառայություններ, որոնց կարիքն ունեք վելֆերից աշխատանքի պահանջներին համապատասխանելու համար: Հնարավոր է, որ ձեզ ազատեն վելֆերից աշխատանքի պահանջներից, եթե ձեր վիճակն այնքան ծանր է, որ այն խանգարում է ձեզ կանոնավոր կերպով աշխատել կամ մասնակցել վելֆերից աշխատանքի գործունեությանը. շաբաթական 20 ժամ միայնակ ծնողի համար, որն ունի վեց տարեկանից փոքր երեխա, շաբաթական 30 ժամ միայնակ ծնողի համար, որը չունի վեց տարեկանից փոքր երեխա, կամ 35 ժամ երկու ծնողներով ընտանիքների համար:

Եթե դուք ունեք նախկինում անցկացված գնահատում, որը նշում է, որ ունեք ուսուցման հաշմանդամություն, խնդրում ենք ներկայացնել այդ գնահատումը ձեր վարչաշրջանի աշխատողին: Վարչաշրջանը կարող է ընդունել այդ գնահատումն ամբողջությամբ կամ մասամբ և ձեզ ողջամիտ հարմարեցումներ տրամադրել, կամ չընդունել գնահատումը և ձեզ մեկ այլ գնահատման ուղարկել: Ձեր վարչաշրջանի աշխատողը կներառի ձեր գործում տվյալներ այն մասին, որ վարչաշրջանը ընդունել է ուսուցման հաշմանդամության ձեր գնահատումը: Դուք չպետք է ստորագրեք այս հրաժարումը, եթե վարչաշրջանն ընդունում է ձեր նախկին գնահատումը:

Եթե այս պահին չեք ցանկանում զննում կամ գնահատում անցնել ուսուցման հաշմանդամության համար, և ուսուցման հաշմանդամության այլ ապացույց չեք տրամադրում մեզ.

1. Դուք ուսուցման հաշմանդամության հարմարեցումներ չեք ստանա:
2. Դուք պետք է համապատասխանեք վելֆերից աշխատանքի պահանջներին CalWORKs ունեցող ցանկացած այլ անձի պես, որը չունի ուսուցման հաշմանդամություն: Եթե չեք համապատասխանում վելֆերից աշխատանքի պահանջներին, ձեր կանխիկ դրամական օգնությունը կարող է նվազեցվել կամ դադարեցվել:
3. Դուք կարող եք մտափոխվել **ցանկացած պահի** ու խնդրել ուսուցման հաշմանդամության զննում և/կամ ուսուցման հաշմանդամության գնահատում:

Եթե պարզվի, որ դուք ուսուցման հաշմանդամություն ունեք, վարչաշրջանը ձեզ անհրաժեշտ օգնություն ու ծառայություններ կտրամադրի այն օրվանից հետո, երբ ձեր աշխատողը ձեզ հետ քննարկում է գնահատման արդյունքները, ու երբ դուք ստորագրում եք վելֆերից աշխատանքի նոր ծրագիր, եթե անհրաժեշտ է:

Անցեք հաջորդ էջ այս ձևաթուղթը լրացնելու համար:

ՀՐԱԺԱՐՈՒՄ CALWORKS ՈՒՍՈՒՑՄԱՆ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅԱՆ ՉՆՆՈՒՄԻՑ ԵՎ/ԿԱՄ ՉՆԱՀԱՏՈՒՄԻՑ (շարունակություն)

Այս պահին ես ցանկանում եմ հրաժարվել (մերժել) ուսուցման հաշմանդամության գնումից և/կամ ուսուցման հաշմանդամության գնահատումից: Իմ վելֆերից աշխատանքի ծրագիրը չի պարունակի ուսուցման հաշմանդամության հարմարեցումներ, եթե ես ուսուցման հաշմանդամության նախկինում արված գնահատում չներկայացնեմ, ու վարչաշրջանը չընդունի այդ գնահատումը:

Ես կարդացել եմ այս ձևաթուղթը և/կամ այն կարդացել եմ ինձ համար: Ես հասկանում եմ այս ձևաթղթում տրված տեղեկությունը: Այս պահին ես չեմ ուզում հետևյալը՝

- Ուսուցման հաշմանդամության գնում Ուսուցման հաշմանդամության գնահատում

Ես իրավունք ունեմ հրաժարվել այս ձևաթուղթը ստորագրելուց: Եթե ես հրաժարվում եմ ստորագրել այս ձևաթուղթը, դա նշանակում է նույնը, եթե ես ստորագրեմ այս ձևաթուղթն ուսուցման հաշմանդամության գնումից և/կամ ուսուցման հաշմանդամության գնահատումից հրաժարվելու համար: Իմ գործի ֆայլում տվյալներ կընդգրկվեն առ այն, որ ես հրաժարվել եմ ուսուցման հաշմանդամության գնումից և/կամ ուսուցման հաշմանդամության գնահատումից:

ՄԱՍՆԱԿՑԻ ԱՆՈՒՆԸ ՏՊԱՏԱՌԵՐՈՎ	ԳՈՐԾԻ ՖԱՅԼԻ ՀԱՄԱՐԸ
ՄԱՍՆԱԿՑԻ ԱՆՈՒՆԸ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅԱՄԲ	ԱՄՍԱԹԻՎ

Միայն վարչաշրջանի օգտագործման հատված (County Use Only Section)

I have discussed this form and offered a learning disabilities screening/evaluation to the participant named above:

- Participant signed this form to waive the learning disabilities screening/evaluation.
- Participant refused to sign this form after waiving the learning disabilities screening/evaluation.

PRINTED NAME OF INTERVIEWER	JOB TITLE OF INTERVIEWER
SIGNED NAME OF INTERVIEWER	DATE