

WELFARE-TO-WORK (WTW) 24-ԱՄՍՅԱ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑԻ ԵՐԿԱՐԱԶԳՄԱՆ ՀԱՅՑԻ ՁԵՎ

ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ՊԱՐԶ ԳՐԵԼ

ՁԵՐ ԱՆՈՒՆԸ		COUNTY USE ONLY	
ՀԱՍՑԵՆ	ՓՈՂՈՑԸ	COUNTY	
ՔԱՂԱՔԸ	ՓՈՍՏԱՑԻՆ ԿՈՂԸ	CASE NAME	
ՀԵՌԱՆՈՍԱԳԱՄԱՐԸ ()		CASE NO.	OTHER ID NO.
ՀԱՐՑԵՐ ՈՒՆԵՔ: ՀԱՐՑՐԵՔ ՁԵՐ ԱՇԽԱՏՈՂԻՆ:		WORKER NAME	

Երբ արդեն օգտագործել եք ձեր WTW 24-ամսյա ժամանակացույցի բոլոր 24 ամիսները, դուք պետք է համապատասխանեք Welfare-to-Work այլ կանոններին, որպեսզի շարունակեք ստանալ կանխիկ դրամական օգնության կամ աջակցության ծառայությունների ձեր բաժինը: Այնուամենայնիվ, դուք կարող եք ստանալ ձեր WTW 24-ամսյա ժամանակացույցի երկարաձգում, եթե համապատասխանում եք ներքևում նշված պայմաններից մեկին:

Խնդրում ենք նշել կիրառելի վանդակը: Անպայման ստորագրեք ձեր անունն ու ամսագրեք այս ձևը: Այս ձևի հետ միասին տրամադրեք որևէ հիմնավորող փաստեր, որոնք կարող են օգնել վարչաշրջանին որոշելու, թե արդյոք կարող եք ստանալ WTW 24-ամսյա ժամանակացույցի երկարաձգում և շարունակել մասնակցել ձեր ընթացիկ welfare-to-work ծրագրի գործունեությանը:

ԱՅՈՒՆ ԵՎ ՈՂ WTW 24-ԱՄՍՅԱ ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑԻ ԵՐԿԱՐԱԶԳՈՒՄՆԵՐ

- 1. Դուք մասնակցում եք մի ուսումնական ծրագրի, այդ թվում՝ չափահասների հիմքային կրթություն, արհեստավարժական կրթություն կամ ինքնազբաղ ծրագիր, որը շուտով ավարտելու եք: Եթե այո, ապա նշեք բոլորման, փոխադրման կամ ավարտի ամսաթիվը: _____
- 2. Դուք մասնակցում եք որևէ բուժման ծրագրի, ինչպես օրինակ՝ թմրանյութերի չարաշահում կամ հոգեկան առողջություն, որը շուտով ավարտելու եք: Եթե այո, ապա նշեք ավարտի ամսաթիվը: _____
- 3. Ձեզ հարկավոր է լրացուցիչ ժամանակ, որպեսզի ավարտեք welfare-to-work ծրագրի մի գործողություն, քանի որ սովորելու հաշմանդամություն կամ մեկ այլ հաշմանդամություն ունեք:
- 4. Դուք դիմում ներկայացրե՞լ եք Լրացուցիչ ապահովության եկամտի (Supplemental Security Income, SSI) հաշմանդամության նպաստներ ստանալու համար: Եթե այո, նշեք ձեր լսման ամսաթիվը: _____
- 5. Դուք գտնվում եք երկու ծնողի աջակցության միավորում, որտեղ մյուս ծնողը դեռ ամբողջությամբ չի օգտագործել իր WTW 24-ամսյա ժամանակացույցը:
- 6. Հնարավոր է, որ հաջորդ վեց ամսվա ընթացքում աշխատանք գտնեք: Խնդրում ենք բացատրել ներքևում:

- 7. Կա՞ որևէ փոփոխություն աշխատանքային շուկայում, որը ժամանակավորապես խանգարում է, որ դուք աշխատանք գտնեք, ինչի պատճառով ձեզ լրացուցիչ ժամանակ է հարկավոր աշխատանք գտնելու համար: Խնդրում ենք բացատրել ներքևում:

ՁԵՐ ԱՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ	ԱՄՍԱԹԻՎԸ
---------------------	----------

ԽՆԴՐՈՒՄ ԵՆՔ ԴԻՄԵԼ ՁԵՐ ԱՇԽԱՏՈՂԻՆ, ԵԹԵ ՀԱՐՑԵՐ ՈՒՆԵՔ ԱՅՍ ՁԵՎԻ ՄԱՍԻՆ:

- Եթե ձեզ օգնություն է հարկավոր ձեր վիճակը հիմնավորող փաստեր ձեռք բերելու հարցում, ապա ձեր աշխատողը կարող է օգնել ձեզ:
- Դուք ծանուցում կստանաք, եթե WTW 24-ամսյա ժամանակացույցի երկարաձգում ստանաք կամ չստանաք, որում նաև կբացատրվի պատճառը:
- Եթե համաձայն չեք վարչաշրջանի հետ, կարող եք նահանգային լսում խնդրել:
- Եթե դուք կարծում եք, որ չպետք է լինեք Welfare-to-Work-ում և բացառում չեք խնդրել, կամ եթե ձեզ լրացուցիչ տեղեկություն է հարկավոր Welfare-to-Work մասնակցության բացառումների մասին, ապա խնդրում ենք դիմել ձեր աշխատողին: