

ОТКАЗ ОТ ПРОВЕРКИ И/ИЛИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕСПОСОБНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ ПО ПРОГРАММЕ CalWORKs

Сообщите вашему работнику, если вам нужна помощь прочесть или понять эту форму. Вместе с работником вашего округа очень внимательно прочитайте эту форму. Обязательно задавайте вопросы, если вы что-либо не поняли. Если вы в настоящее время не хотите быть проверены или обследованы для определения проблем неспособности к обучению, вас попросят подписать эту форму и дадут копию на хранение.

Польза проверки и обследования для определения проблем неспособности к обучению

Очень важно пройти проверку и обследование на возможную неспособность к обучению. Помните, что большинство людей с неспособностью к обучению очень умны и многие талантливы. Если округ определит, что у вас неспособность к обучению, то мы сможем помочь вам решить какой вид деятельности лучше для вас. Лица с неспособностью к обучению могут быть обучены использовать их сильные стороны и найти способ облегчить обучение и стать более успешными в школе и на работе.

Для того, чтобы вы с успехом могли найти работу, удержались на ней и смогли продвинуться по работе, очень важно проверить и обследовать вас для определения неспособности к обучению. Также, проверка может помочь вам в программе образования или обучения. Проверка и обследование для определения неспособности к обучению поможет получить необходимую помощь и услуги для соответствия правилам программы welfare-to work. Возможно, вас смогут освободить от деятельности программы welfare-to-work, если ваше состояние настолько серьезно, что вы не можете регулярно работать или участвовать в деятельности программы welfare-to-work в течение 20 часов в неделю для одинокого родителя с ребенком в возрасте до 6 лет, 30 часов в неделю для одинокого родителя без детей в возрасте до 6 лет или 35 часов в неделю для семей с двумя родителями.

Если ваше состояние проверяли ранее, и у вас есть заключение, в котором указано, что у вас неспособность к обучению, пожалуйста, предоставьте это заключение вашему социальному работнику. Округ может принять это заключение частично или полностью и предоставить вам необходимые условия или не принять ваше предыдущее заключение и назначить новое. Ваш социальный работник занесет в ваше дело информацию, что округ принял заключение о неспособности к обучению. Вам не нужно подписывать эту форму отказа, если округ примет предыдущее заключение.

Если в настоящее время вы не хотите проверяться и проходить обследование для определения неспособности к обучению и не предоставлять нам доказательства неспособности к обучению:

1. Вам не будут создавать особые условия из-за неспособности к обучению.
2. Вам придется выполнять правила программы welfare-to-work как и любому другому лицу, получающему льготы CalWORKs, и у которого нет неспособности к обучению. Если вы не будете выполнять правила программы welfare-to-work, денежная помощь и талоны на питание, получаемые вами, будут остановлены или сумма их уменьшится.
3. Вы можете изменить свое решение **в любое время** и запросить проверку или обследование для определения неспособности к обучению.

Если у вас позже обнаружится неспособность к обучению, то округ предоставит вам необходимую помощь и услуги, начиная с даты, когда работник, ведущий ваше дело обсудит с вами результаты обследования и когда вы, если необходимо, подпишете новый план программы welfare-to-work.

Заполните форму на следующей странице.

ОТКАЗ ОТ ПРОВЕРКИ И/ИЛИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕСПОСОБНОСТИ К ОБУЧЕНИЮ ПО ПРОГРАММЕ CalWORKs (продолжение)

В настоящее время я хочу отказаться (отклонить) от проверки на инвалидность и/или обследование на неспособность к обучению . Мой план программы welfare-to-work не будет включать в себя вспомогательные условия для помощи с неспособностью к обучению, если только я не предоставлю заключение с проведенной ранее проверки и округ примет это заключение.

Я прочитал/а эту форму и/или её же прочли мне. Я понял/а информацию, представленную в этой форме. В настоящее время я не хочу делать следующее:

- Проверяться для определения неспособности к обучению**
- Обследоваться для определения неспособности к обучению**

Я имею право не подписывать данную форму. Если я откажусь подписать эту форму, то это будет приравнено к подписанной форме отказа от обследования и/или проверки. В мое дело будет внесена информация, что я отказался от проверки/обследования на неспособность к обучению.

ИМЯ, ФАМИЛИЯ УЧАСТНИКА (ПИШИТЕ ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)	НОМЕР ДЕЛА
ПОДПИСЬ УЧАСТНИКА	ДАТА

County Use Only Section (Для служебного пользования):

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