

## Servicios de transición previos al empleo Información y consentimiento

<b>Sección 1. Proporcione la información sobre el estudiante interesado a la DVR (Division of Vocational Rehabilitation, División de Rehabilitación Vocacional) a continuación:</b>			
APELLIDO LEGAL		NOMBRE LEGAL	
NOMBRE PREFERIDO		FECHA DE NACIMIENTO	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (OPCIONAL)
DIRECCIÓN POSTAL: NÚMERO/CALLE		CIUDAD	ESTADO
			CÓDIGO POSTAL
RAZA Y ORIGEN ÉTNICO ( <b>OBLIGATORIO</b> PARA TODOS LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA/PREPARATORIA) ¿El estudiante se identifica como hispano o latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Los informes federales exigen que la DVR recopile información sobre la raza del estudiante conforme a las siguientes categorías. El estudiante se identifica como: <input type="checkbox"/> Indoamericano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Caucásico <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico		SEXO (OPCIONAL) <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> No identificado	
		TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA)	
		<input type="checkbox"/> TTY <input type="checkbox"/> Video	
		TELÉFONO ADICIONAL (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA)	
		<input type="checkbox"/> TTY <input type="checkbox"/> Video	
Si no se indica la raza y el origen étnico del estudiante, el personal debe usar el método de identificación por observación. Esta información: <input type="checkbox"/> Se proporcionó <input type="checkbox"/> La observó el personal			
El estudiante mencionado anteriormente cumple los siguientes requisitos para la provisión de los servicios de transición previos al empleo:			
1. Tiene entre 14 y 21 años de edad 2. Asiste a un programa educativo para secundaria/preparatoria, alternativo, de preparación para el examen de GED (General Educational Development, Desarrollo de Educación General), educación superior o vocacional 3. Recibe servicios de educación especial o es una persona con alguna discapacidad para fines de elegibilidad de la sección 504			
<b>Lea la siguiente información, firme y escriba la fecha.</b> <b>Si un estudiante es menor de 18 años, se <u>requiere</u> el consentimiento de un padre o tutor legal.</b> <b>Para obtener más información sobre los servicios de transición previos al empleo, consulte el anexo de este formulario.</b>			
Mi firma a continuación indica que doy mi autorización para que el estudiante mencionado en la Sección 1 de este formulario participe en los servicios de transición previos al empleo conforme a lo establecido por el Departamento de Servicios Sociales y de Salud, la División de Rehabilitación Vocacional (DVR) o su contratista designado. Autorizo el envío de la información incluida en este formulario, así como de la información necesaria para la provisión de los servicios de transición previos al empleo, entre la agencia educativa que se identifica en la Sección 2 y la DVR o su contratista designado como un requisito para la participación del estudiante. Comprendo que la DVR y el contratista intercambiarán información sobre los servicios en los que participo. Comprendo que la DVR usará cierta información proporcionada para fines de los informes federales y la evaluación del programa, y que la DVR tratará esta información de manera confidencial como se describe en las secciones 388-891A-0130 y 388-891A-0150 del WAC (Washington Administrative Code, Código Administrativo de Washington). Comprendo que la HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act, Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos) no se aplica a esta información, pero que es posible que otras leyes prohíban su divulgación posterior sin el consentimiento por escrito del estudiante, el padre o el tutor legal. Comprendo que en cualquier momento puedo revocar el consentimiento de este formulario al proporcionar una notificación por escrito firmada y con fecha. El consentimiento sigue siendo válido siempre que el estudiante reciba los servicios de transición previos al empleo y está estrictamente limitado a la información necesaria para la provisión de los servicios de transición previos al empleo.			
<input type="checkbox"/> FIRMA DEL PADRE / <input type="checkbox"/> TUTOR / <input type="checkbox"/> ESTUDIANTE ADULTO		FECHA	NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

<b>Sección 2. El funcionario escolar debe llenar esta sección:</b>			
INSTITUCIÓN EN LA QUE ESTÁ INSCRITO EL ESTUDIANTE			TELÉFONO (INCLUYA EL CÓDIGO DE ÁREA)
GRADO ESCOLAR	IDENTIFICACIÓN DE LA ESCUELA /DISTRITO DEL ESTUDIANTE	IDENTIFICACIÓN ESTATAL DEL ESTUDIANTE (OPCIONAL)	FECHA DE GRADUACIÓN/SALIDA PREVISTA
TIPO DE PROGRAMA EDUCATIVO <input type="checkbox"/> Secundaria/preparatoria <input type="checkbox"/> Educación superior <input type="checkbox"/> Preparación para el examen de GED <input type="checkbox"/> Alternativo <input type="checkbox"/> Educación vocacional			
<p><b>Como funcionario que reconoce al estudiante que se identificó en la Sección 1 de este formulario, y como representante de la agencia educativa mencionada anteriormente, certifico la siguiente información sobre la documentación de discapacidad que mantienen la escuela y el programa mediante la cual el estudiante recibe alojamiento, servicios o ambos.</b></p> <p><b>Refiero al estudiante al Departamento de Servicios Sociales y de Salud y a la División de Rehabilitación Vocacional (DVR) para que tenga la oportunidad de participar en las actividades definidas como servicios de transición previos al empleo conforme a la Ley de Rehabilitación. Esta referencia se limita a la participación en aquellas actividades definidas como servicios de transición previos al empleo y no es una referencia para solicitar el programa de rehabilitación vocacional.</b></p>			
			SÍ      NO
Este estudiante cuenta con un plan de alojamiento conforme a la sección 504 de la Ley de Rehabilitación.....			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Este estudiante cuenta con un Programa Educativo Individualizado (Individualized Education Program, IEP).....			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Este estudiante es una persona con una discapacidad que no cuenta con un IEP o un Plan 504.....			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
FIRMA DEL FUNCIONARIO ESCOLAR		FECHA	NOMBRE EN LETRA DE MOLDE

### Sección 3. Preguntas frecuentes

**P. ¿Qué son los servicios de transición previos al empleo?**

R. Los servicios de transición previos al empleo son un conjunto de oportunidades disponibles para los estudiantes con discapacidades para que reciban una capacitación significativa y otros servicios necesarios para que consigan un empleo de manera exitosa. Estos se dividen en cinco tipos de actividades diferentes:

- asesoría para la exploración de empleos;
- experiencias de aprendizaje basadas en el trabajo;
- capacitación para la preparación del lugar de trabajo;
- formación en la autodefensa; y
- asesoría sobre las oportunidades para inscribirse en programas educativos integrales de transición/educación superior.

**P. ¿Quién paga los servicios de transición previos al empleo?**

R. Estos servicios se proporcionan a través del Departamento de Servicios Sociales y de Salud y de la División de Rehabilitación Vocacional (DVR) y se pagan con fondos estatales y federales.

**P. ¿Qué derechos tengo si no estoy de acuerdo con alguna decisión que tome la DVR y afecte los servicios de transición previos al empleo que me proporcionaron?**

R. Según lo descrito en el Código Administrativo de Washington, si la DVR toma una decisión que afecta los servicios de rehabilitación vocacional (Vocational Rehabilitation, VR) que le brindan y con la que no está de acuerdo, puede intentar resolver el desacuerdo mediante alguna de las siguientes opciones o la combinación de ellas:

- Hable con un asesor de VR o el supervisor de VR;
- hable con el director de la DVR o su persona designada;
- solicite ayuda del CAP (Client Assistance Program, Programa de Asistencia para Clientes), disponible por teléfono en el 1-800-544-2121;
- solicite un arbitraje; o
- solicite una audiencia imparcial.

Puede solicitar una audiencia imparcial o arbitraje mientras continúe trabajando con un asesor de la DVR, el supervisor de VR o el director de la DVR o su persona designada para resolver el desacuerdo. La solicitud de audiencia imparcial debe presentarse en un plazo de 45 días posteriores a la decisión adversa. Si llega a un acuerdo antes de la fecha de la audiencia imparcial o el arbitraje programado, la solicitud puede revocarse.