|  |  |
| --- | --- |
| **DEPARTMENT OF CHILDREN AND FAMILIES**Division of Family and Economic Security | **WSSP** |

**План послуг з підтримки**

SUPPORTIVE SERVICE PLAN

Надана вами особиста інформація може бути використана для вторинних цілей [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

|  |  |
| --- | --- |
| Ім’я – Учасник      | Дата заповнення форми      |
| Ім’я - W-2 працівник      | Ім’я - Агентство      |
|  |
| Це мій План послуг з підтримки, який ми з W-2 працівником,      , склали разом. Цей план містить інформацію про ресурси та послуги, які можуть знадобитися мені та моїй родині зараз або в майбутньому. Я знаю, що цей план ґрунтується на інформації, якою я поділився з моїм працівником.Я знаю, що можу зв’язатися з агентством W-2 в будь-який час:* Щоб оновити мій план послуг з підтримки;
* Щоб знайти інші необхідні ресурси; або
* подати повторну заяву на отримання W-2 (і розглянути можливість її продовження, якщо я досяг 48-місячного ліміту).

Я знаю, що агентство W-2 також може допомогти мені подати заяву або направити мене туди:* **FoodShare Wisconsin:** FoodShare має інші правила, ніж W-2, і не має часових обмежень.
* **Medicaid / BadgerCare Plus:** Ці програми мають інші правила, ніж W-2, і не мають часових обмежень.
* **Допомога на опалення** (**Heating Assistance**, також відома як програма енергетичної допомоги для дому шт. Вісконсін, Wisconsin Home Energy Assistance Program).
* **Програма субсидій на догляд за дітьми шт. Вісконсин (Wisconsin Shares Child Care Subsidy Program):** Ця програма призначена для сімей, які працюють, пов’язані з роботою або навчаються в школі/навчальних закладах. Програма Wisconsin Shares не має часових обмежень.
* **Екстрена допомога (Emergency Assistance):** Якщо ви бездомні; або у вас є повідомлення про те, що вас виселять за несплату орендної плати; або якщо у вас виникла надзвичайна ситуація з житлом через пожежу, повінь, стихійне лихо або енергетичну кризу, ви можете мати право на отримання певної допомоги у зв’язку з цим.
* **Інші програми прцевлаштування в моїй громаді:** Ви можете знайти такі програми, як професійна реабілітація, стажування для дорослих і молоді та інші послуги, доступні для працівників і тих, хто шукає роботу, у Центрі зайнятості шт. Вісконсін. Якщо ви зацікавлені, запитайте W-2 працівника про ці програми.
* **Інші корисні ресурси в моїй громаді:** (наприклад, продуктові комори, притулки для бездомних, медичні послуги, служби допомоги жертвам домашнього насильства тощо).
 |

|  |
| --- |
| **Наступні сфери були визначені як потреби для мого Плану послуг з підтримки:** |
| [ ]  | Екстрені потреби (наприклад, продукти харчування, одяг тощо) | [ ]  | Житло |
| [ ]  | Планування бюджету домогосподарства / управління грошима | [ ]  | Доступ до економічної підтримки |
| [ ]  | Освіта та навчання | [ ]  | Правова допомога |
| [ ]  | Підтримка у працевлаштуванні | [ ]  | Догляд за дитиною |
| [ ]  | Транспортування | [ ]  | Особиста та сімейна медична допомога |
| [ ]  | Інші потреби: |       | [ ]  | Інші потреби: |       |
|  |
| **ВИЗНАЧЕНА ПОТРЕБА:** |       |
| **Ресурси громади** |
| Назва ресурсу | Адреса (вулиця, місто, штат, поштовий код) | Контактна інформація |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| Короткостроковий план дій:      |
|  |
| Довгостроковий план дій:      |
|  |
| **ВИЗНАЧЕНА ПОТРЕБА:** |       |
| **Ресурси громади** |
| Назва ресурсу | Адреса (вулиця, місто, штат, поштовий код) | Контактна інформація |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| Короткостроковий план дій:      |
|  |
| Довгостроковий план дій:      |
|  |
| **ВИЗНАЧЕНА ПОТРЕБА:** |       |
| **Ресурси громади** |
| Назва ресурсу | Адреса (вулиця, місто, штат, поштовий код) | Контактна інформація |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| Короткостроковий план дій:      |
|  |
| Довгостроковий план дій:      |
|  |
| **ВИЗНАЧЕНА ПОТРЕБА:** |       |
| **Ресурси громади** |
| Назва ресурсу | Адреса (вулиця, місто, штат, поштовий код) | Контактна інформація |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| Короткостроковий план дій:      |
|  |
| Довгостроковий план дій:      |
|  |
| **ВИЗНАЧЕНА ПОТРЕБА:** |       |
| **Ресурси громади** |
| Назва ресурсу | Адреса (вулиця, місто, штат, поштовий код) | Контактна інформація |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| Короткостроковий план дій:      |
|  |
| Довгостроковий план дій:      |
|  |
| **ВИЗНАЧЕНА ПОТРЕБА:** |       |
| **Ресурси громади** |
| Назва ресурсу | Адреса (вулиця, місто, штат, поштовий код) | Контактна інформація |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| Короткостроковий план дій:      |
|  |
| Довгостроковий план дій:      |
|  |
| **ВИЗНАЧЕНА ПОТРЕБА:** |       |
| **Ресурси громади** |
| Назва ресурсу | Адреса (вулиця, місто, штат, поштовий код) | Контактна інформація |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| Короткостроковий план дій:      |
|  |
| Довгостроковий план дій:      |
|  |
| **ВИЗНАЧЕНА ПОТРЕБА:** |       |
| **Ресурси громади** |
| Назва ресурсу | Адреса (вулиця, місто, штат, поштовий код) | Контактна інформація |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| Короткостроковий план дій:      |
|  |
| Довгостроковий план дій:      |
|  |
| **ВИЗНАЧЕНА ПОТРЕБА:** |       |
| **Ресурси громади** |
| Назва ресурсу | Адреса (вулиця, місто, штат, поштовий код) | Контактна інформація |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| Короткостроковий план дій:      |
|  |
| Довгостроковий план дій:      |
|  |
| **ВИЗНАЧЕНА ПОТРЕБА:** |       |
| **Ресурси громади** |
| Назва ресурсу | Адреса (вулиця, місто, штат, поштовий код) | Контактна інформація |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|  |
| Короткостроковий план дій:      |
|  |
| Довгостроковий план дій:      |

|  |
| --- |
| **ПІДПИСИ** |
| Підпис учасника або ідентифікатор взаємодії з телефонним підписом      |
| Підпис представника агентства W-2      |
| Контактна інформація агентства W-2:      |