**Acuerdo de Participación en el Programa de Refugiados (BRP)**

bureau of refugee programs (brp) participation agreement

**Información sobre este formulario:** Este formulario es obligatorio para cualquier persona (denominada el participante) inscrita en un programa financiado por la Oficina de Programas para Refugiados (Bureau of Refugee Programs, BRP) (denominado el programa) en el estado de Wisconsin. El propósito de este formulario es confirmar el conocimiento del participante sobre su inscripción en el programa, incluyendo la documentación del uso de un intérprete, si corresponde. El participante debe completar y firmar este formulario en el momento de la inscripción inicial. Luego, un representante de la agencia que administra el programa financiado por BRP (denominada la agencia) debe firmarlo y cargar una copia en la Base de Datos de Programas para Refugiados de Wisconsin (Wisconsin Refugee Programs Database, WRPD) dentro de los diez (10) días naturales posteriores a la primera inscripción en el programa. Tenga en cuenta que este formulario cubre la inscripción en cualquier programa administrado por la agencia mencionada, incluso si dichas inscripciones no ocurren todas en la fecha de firma indicada a continuación. Se puede entregar una copia de este formulario al participante y debe ser cargada en WRPD según lo descrito anteriormente.

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE** |
| Nombre      |
| **INFORMACIÓN DE LA AGENCIA Y DEL PROGRAMA BRP** |
| Nombre de la agencia      |
| **PROGRAMA(S) DE INSCRIPCIÓN EN BRP** |
| Marque todos los programas administrados por la agencia mencionada anteriormente, en uno o más de los cuales el participante puede estar inscrito en o después de la fecha de firma a continuación. |
| [ ]  Servicios de Apoyo para Refugiados – Empleo y Empleabilidad (RSS-E&E)[ ]  RSS Inglés como Segundo Idioma (RSS-ESL)[ ]  Otros Servicios RSS (RSS-OS)[ ]  Servicios de Apoyo para Refugiados Ucranianos (URSS)[ ]  Servicios de Apoyo para Refugiados Afganos (ARSS)[ ]  Servicios para Refugiados Mayores (SOR) | [ ]  Promoción de la Salud para Refugiados (RHP)[ ]  Promoción de la Salud para Refugiados Afganos (ARHP)[ ]  Promoción de la Salud para Refugiados Ucranianos (URHP)[ ]  Exámenes Médicos para Refugiados (RMS)[ ]  Impacto Escolar para Refugiados (RSI)[ ]  Mentoría Juvenil para Refugiados (RYM) |
| **DESCRIPCIONES DEL PROGRAMA** |
| Antes de que el participante firme este formulario, se debe discutir el alcance de los programas en los que podría estar inscrito. |
| **Servicios de Apoyo para Refugiados – Empleo y Empleabilidad (RSS-E&E):**Este programa brinda servicios que apoyan el empleo. Un participante que recibe asistencia en efectivo puede estar obligado a participar en los servicios de E&E. Los participantes de E&E deben informar cuando consigan un empleo. |
| **Servicios de Apoyo para Refugiados – Inglés como Segundo Idioma (RSS-ESL):**Este programa ofrece instrucción en el idioma inglés. Un participante que recibe asistencia en efectivo (Wisconsin Works o Asistencia en Efectivo para Refugiados) puede estar obligado a participar en los servicios de ESL. |
| **Servicios de Apoyo para Refugiados – Otros Servicios (RSS-OS):**Los programas OS pueden proporcionar servicios que aborden barreras para la autosuficiencia, el bienestar general o la integración en la comunidad, apoyando la adaptación social, la salud y el bienestar, el acceso a programas y recursos públicos, y la ciudadanía. |
| **Servicios de Apoyo para Refugiados Afganos / Servicios de Apoyo para Refugiados Ucranianos (ARSS/URSS):**The Los programas ARSS y URSS ofrecen servicios que apoyan la vivienda, la alimentación, las necesidades de empleo, la asistencia legal y otros servicios que pueden reducir las barreras para la autosuficiencia. Un participante que recibe asistencia en efectivo puede estar obligado a participar en los servicios de ARSS o URSS. Los participantes de ARSS y URSS deben informar cuando comiencen un empleo. |
| **Servicios para Refugiados Mayores (SOR):**Los programas SOR brindan servicios a participantes de 60 años o más, proporcionando actividades relacionadas con la autosuficiencia, incluida la socialización, la gestión de casos, el transporte, asistencia para la ciudadanía y otros servicios. |
| **Promoción de la Salud para Refugiados / Promoción de la Salud para Refugiados Afganos / Promoción de la Salud para Refugiados Ucranianos (RHP/ARHP/URHP):**Los programas RHP proporcionan educación y divulgación sobre salud para el participante y pueden incluir la gestión de casos para aquellos con necesidades médicas complejas. |
| **Exámenes Médicos para Refugiados (RMS):**Este programa ofrece servicios para garantizar la coordinación de los exámenes médicos requeridos, incluyendo transporte, interpretación y asistencia con traducciones. |
| **Impacto Escolar para Refugiados (RSI):**Este programa ofrece servicios que ayudan con la integración y educación de jóvenes elegibles en las escuelas, incluyendo apoyo para mejorar el rendimiento académico, asistencia para la adaptación social y apoyo relacionado con la escuela para las familias. |
| **Mentoría Juvenil para Refugiados (RYM):**Estos programas brindan servicios que apoyan el avance educativo y vocacional de los jóvenes elegibles, conectándolos con miembros de la comunidad que les brindan apoyo. |
| **DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE SOBRE SU ENTENDIMIENTO** |
| A ser revisada por el participante y un intérprete (si se emplea uno) después de discutir el Alcance del Programa (arriba) para el(los) programa(s) en el que el participante está siendo inscrito. |
| Yo entiendo que estoy inscribiéndome en el(los) programa(s) designado(s) en este formulario, que proporciona(n) servicios administrados por BRP y financiados con fondos federales de la Oficina de Reasentamiento de Refugiados (ORR), a través de la agencia mencionada anteriormente. Los servicios están limitados a la descripción del programa, mencionada arriba, y explicada con más detalle en el Manual de Programas y Políticas de BRP.El(los) programa(s) no proporciona(n) asistencia en efectivo, sino que están destinados a ayudarme a alcanzar metas específicas del programa (como encontrar empleo o aprender inglés). Entiendo que los programas financiados con fondos federales pueden tener requisitos específicos, como informar a la agencia cuando comienzo a trabajar o participar en el programa como una condición para recibir asistencia en efectivo en otro programa.Para cumplir con los requisitos del(los) programa(s), entiendo que es mi responsabilidad comunicarme rutinariamente con el personal o representante de la agencia, especialmente si tengo preguntas. Entiendo que estos programas están descritos en detalle en el Manual de Programas y Políticas, que se encuentra en <https://dcf.wisconsin.gov/refugee>. |
| **Mi firma a continuación indica que yo (el participante) he recibido una copia de este formulario, su contenido ha sido discutido conmigo en un idioma que comprendo y he leído la declaración anterior.** |
|  |  |  |
| **FIRMA** – Participante |  | Fecha de firma |
|  |  |  |
| **FIRMA** – Intérprete (si corresponde) |  | Fecha de firma |
|  |  |  |
| **FIRMA** – Representante de la Agencia / Personal |  | Fecha de firma |
|  |  |  |
| **FIRMA** – Padre / Tutor (si el participante es menor de 18 años\*\*El personal de la agencia puede firmar para indicar que se obtuvo el reconocimiento verbal del padre/tutor. |  | Fecha de firma |