اتفاقية المشاركة في برنامج (W-2) WISCONSIN WORKS
WISCONSIN WORKS (W-2) PARTICIPATION AGREEMENT

البرنامج والبرامج الأخرى ذات الصلة [ويس. النظام (W-2) الإدارة ويسكونسين يعمل (S) معلوماتك الشخصية يمكن تقاسمها مع الآخرين فقط لغرض [s. 49.83 الأساسي،

إنني أدرك وأوافق على تحمل المسؤولية تجاه تحقيق السلامة والرفاهية لي ولأسرتي. وقد يساعدني برنامج (W-2) Wisconsin Works على العثور وظيفة تفي بمسؤولياتي والاحتفاظ بها. وفي حالة استيفاء شروط الأهلية الخاصة ببرنامج W-2، أبادي موافقتي على التالي:

قواعد العمل

- إن هدفي هو العثور على وظيفة في حدود قدراتي وإمكاناتي والاحتفاظ بها. في حالة تعييني في أي منصب في إطار وظائف برنامج W-2، لا يمنعني هذا عن البحث عن وظيفة وقبولها. ساكون مخالفاً لشروط الأهلية الخاصة ببرنامج W-2 في حالة رفض استلام الوظيفة أو تركها أو إقالتني منها دون سبب وجيه.
- سيجمع بي مسؤول تخطيط التوظيف والشؤون المالية (FEP). إنني أدرك أنه في حالة استلام وظيفة، يمكن أن يباشر حالتي أحد الموظفين في إدارة الحالات (CMU) وأتلقى مساعدات بشأن الاحتفاظ بالوظيفة والعثور على وظيفة ذات أجر أفضل، ولكن لن أتلقى أموالاً نقدية. إذا لم أكن جاهزاً للوظيفة، يمكن لمسؤول تخطيط التوظيف تعييني في واحدة من الوظائف التالية مدفوعة الأجر التي يوفرها برنامج W-2 وذلك تبعاً لاستعدادي للوظيفة وخبراتي.
- ◇ برنامج الملاءمة الوظيفية التجريبي (TEMP): وظيفة مع صاحب عمل يوظفني بشكل دائم. وعند توظيفي سيدفع لي صاحب العمل على الأقل الحد الأدنى من الأجر لساعات العمل التي عملت بها.
- ◇ وظيفة الخدمة المجتمعية (CSJ): أحد الأعمال وأنشطة التدريب التي تصب في خدمة المجتمع مع المساعدة على إعدادي للوظيفي. سيدفع لي أجراً شهرياً مقابل المشاركة في أنشطة التدريب على العمل وأنشطة التدريب والتعليم لمدة تصل حتى 40 ساعة في الأسبوع.
- ◇ مرحلة الانتقال في إطار برنامج W-2 (W-2T): برنامج انتقال W-2 (W-2T): لست قادراً على المشاركة في برنامج وظيفة خدمة المجتمع (CSJ)، يمكنني المشاركة في W-2T. سوف أتلقى في المقابل دفعة مالية شهرية تصل إلى 40 ساعة أسبوعياً من المشاركة في أنشطة W-2T. وفي معظم الحالات يقتصر التعليم والتدريب على 12 ساعة في الأسبوع.
- إنني أدرك ضرورة المشاركة في كافة الأنشطة المسندة إلي في خطة الصلاحية للعمل (EP).
 - ◇ يتحتم علي إخطار مسؤول تخطيط التوظيف على الفور بعدم مقدرتي على أداء الأنشطة المسندة إلي في خطة صلاحية العمل بسبب عدم توفر رعاية للأطفال، أو عدم مقدرتي على العمل بسبب حالتي الطبية أو ضرورة الذهاب للمحكمة أو لأي سبب آخر. إذا كنت أعاني من أية حالة طبية تؤثر على مقدرتي على العمل، قد يُطلب مني المشاركة في فحص طبي أو نوع آخر من التقييم لتحديد ما إذا كانت هناك حاجة إلى خدمات أو إعاقات خاصة. في حالة رفض المشاركة في الفحص/التقييم، يجوز تكليفي بأنشطة دون مراعاة الحالة الطبية.
 - ◇ استكمال نماذج الحضور عن كافة الساعات التي حضرت فيها أنشطة برنامج W-2.
 - ◇ في حالة عدم أداء أي من الأنشطة المسندة إلي في خطة صلاحية العمل دون سبب وجيه، قد يحدث أي من الحالات التالية:
 - ◀ إذا كنت معيناً في وظيفة الخدمة المجتمعية أو وظائف W-2T، سيتم خصم 5.00 دولار أمريكي من أجري عن كل ساعة لم أقم فيها بأداء المهمة المسندة إلي في خطة الصلاحية للعمل دون سبب وجيه.
 - ◀ وقد يتم حرمانني من الحق في التقدم للمشاركة ببرنامج W-2 في المستقبل لمدة تصل حتى 180 يوماً من تاريخ آخر طلب للتقدم للمشاركة.
- إنني أدرك أن مهام العمل في إطار برنامج W-2:
 - ◇ تتوافق مع كل قوانين العمل الفيدرالية والخاصة بالولاية والقواعد المعمول بها، و
 - ◇ تقي بكل معايير السلامة والمعايير الصحية المحلية والفيدرالية والخاصة بالولاية ولا تؤيد التمييز، و
 - ◇ لا تتطلب مني التنازل عن أي حقوق تكفلها النقابة أو حقوق العمال، و
 - ◇ لا تستبدل العامل المشارك في الاضطرابات أو الإغلاق التعجيزي أو المتورط في أي نزاع آخر بحسن نية متعلق بالعمال.

المسؤوليات

- يتعين علي المساعدة في ذكر اسم و/أو تحديد مكان أب/أم طفلي (أطفاي) على نحو قانوني. في حالة الإخفاق في التعاون مع الهيئة المحلية لدمم الأطفال ثلاث (3) مرات، تسقط أهليتي في الاشتراك في برنامج W-2 أو رعاية الأطفال لحين أبدأ التعاون معها أو لمدة ستة (6) أشهر، أيهما أطول.
- يتعين علي توفير إثباتات للمعلومات المطلوبة في غضون سبعة (7) أيام عمل من بدء طلبها. يتعين علي الإبلاغ عن أي تغيير يطرأ على الدخل والأصول وبنية الأسرة في غضون 10 أيام. يتعين علي الإبلاغ عن انتقال طفل (طفلي) من منزلي في غضون خمسة (5) أيام. يتم رفع دعوى ضدي في حالة الإدلاء بمعلومات مزيفة عمدًا.
- إنني أدرك أنه يتعين علي إخطار المسؤول في البرنامج عما إذا كان صدر ضدي حكم في جريمة متعلقة بالمخدرات حدثت في 1996/8/22 أو عقب ذلك اليوم. وسيتم حرمانني من خدمات برنامج W-2 في حالة امتناعي عن توفير هذه المعلومات. في حالة صدور حكم ضدي في جريمة متعلقة بالمخدرات وتم تعييني في إحدى وظائف الخدمة المجتمعية أو W-2T، يتعين علي تقديم طلب للخضوع لاختبار فحص المخدرات. فإذا كانت نتائج هذا الاختبار إيجابية، ستنخفض المزايا المقرر الحصول عليها. وفي حالة الامتناع عن التقدم للفحص، ستسقط عني الأهلية في الحصول على الخدمات المتاحة في إطار برنامج W-2.
- إنني أدرك أنه يتعين توفير رعاية مناسبة لطفلي أثناء الساعات التي أشارك فيها في برنامج W-2. ويمكنني الاتصال بالهيئة المحلية لنظام الإحالة ومصدر رعاية الطفل في منطقتي للمساعدة في العثور على مصادر لرعاية الطفل. ويتعين علي إبلاغ مسؤول تخطيط التوظيف إذا لم أتمكن في العثور على الرعاية المناسبة لطفلي.
- إنني أدرك أن المبالغ التي أتقاضاها من العمل في وظائف الخدمة المجتمعية وW-2T لن تزيد بزيادة عدة الأطفال.
- يتعين علي الحرص على دخول أطفالي المدرسة، وسيتم خفض الأموال التي أتقاضاها في حالة عدم ذهابهم للمدرسة.
- سأبلغ عن أي تغيير في الإيرادات أو الأصول المكتسبة أو غير المكتسبة خلال عشرة (10) أيام. إنني أدرك أنه في حالة عدم إبلاغي عن التغيير سأكون مدينًا بدفع مبلغ من المال على مدفوعات W-2 التي لم أحصل عليها.
- في حالة استلام أموال من برنامج W-2 عن طريق الخطأ، يتعين علي ردها.
- أنني أدرك بأن لا أقوم بتقديم أي معلومات كاذبة للمنظمة القائمة على برنامج W-2 بما يتعلق بي أو بالافراد الذين يسكنون معي .
- أنني أدرك بأنه ممكن ان يتم رفضي من برنامج W-2 أو يتم قطع دفعات برنامج W-2 إذا وجدت معلومات كاذبة أعلم بها و كنت متعمداً قد قمت أنا بتقديمها أو أي فرد من الافراد الساكنين معي بحيث استطيع ان اصبح أو ابقى مستحقاً لخدمات برنامج W-2 . فمن الممكن ان يتم رفضي لمدة 6 أشهر من برنامج W-2 في المرة الأولى، و لمد 12 شهر في المرة الثانية، وبشكل دائم في المرة الثالثة . وقد تتم ملاحظتي قانونياً بتهمة النصب والاحتيال اذا كنت متعمدا قد قدمت معلومات كاذبة لتلقي الدفعات المالية والخدمات .

المساعدات المتاحة للمعاقين

إنني أدرك أنه في حالة إصابتي بإعاقة، يحق لي تلقي مساعدات معروفة باسم تسهيلات معقولة من هيئة برنامج W-2 لمساعدتي في المشاركة في العمل المسند إلي وأنشطة التدريب.

ما المقصود بالإعاقة؟ يوفر قانون المعوقين الأمريكيين (ADA) تعريفاً محدداً للغاية لمصطلح الإعاقة وقد يختلف هذا التعريف عن التعريف الذي تستخدمه البرامج والخدمات الأخرى. بموجب قانون المعوقين الأمريكيين، تتم حماية الفرد من التمييز بسبب إعاقة إذا كان يعاني من حالة تؤثر على قدرته على أداء أنشطة بدنية (على سبيل المثال: السير، الرؤية، السمع، التنفس وغيرها) أو من حالة عقلية (مثلاً: عدم القدرة على التعلم، اكتئاب، إدمان، الفلق، الخوف المرضي، وغيرها). وبموجب قانون المعوقين الأمريكيين، لا تعد كافة أوجه القصور إعاقة. وقد يشترط على الأفراد توفير شهادة صحية أو إثبات من الطبيب الأخصائي بخصوص وجود الإعاقة وحدتها.

ما المساعدات المتاحة؟ يمكن توفير التسهيلات للسماح للمعاق بالمشاركة في العمل أو أنشطة التدريب. وقد يحتاج كل فرد على حدة لنوع مختلف من المساعدة تبعاً لإعاقة. ويتم النظر إلى طلب المساعدة على أساس كل حالة على حدة لتحديد ما إذا كانت الإعاقة الموجودة تجعل الأمر صعباً لصاحبها للمشاركة في العمل وأنشطة التدريب وإذا كانت كذلك يتم عليه تحديد نوع المساعدة المطلوبة.

وتشمل أمثلة نوع المساعدة التي يمكن توفيرها التالي:

- توفير أجهزة أو معدات أو إجراء تغييرات عليها حتى يتسنى للفرد المعاق تشغيلها، و
- تغيير الجدول الزمني للعمل أو التدريب حتى يتسنى للفرد المعاق المشاركة، و
- إجراء تغييرات في الاختبار أو التعليمات المطلوبة للوظيفة أو برنامج التدريب حتى يتسنى للفرد المعاق استيعاب التعليمات أو دخول الاختبار، و
- توفير أشخاص يتولون مهمة القراءة و مترجمين للغة الإشارة لمساعدة الأفراد المعاقين في استيعاب ما يقال أو استيعاب المعلومات المكتوبة المطلوب منهم قراءتها، و
- إجراء تغييرات على المباني أو المساحات المكانية حتى يتسنى للأفراد المعاقين الدخول فيها واستخدام المرافق المتاحة لكافة الموظفين الآخرين (مثلاً: دورات المياه، أماكن انتظار السيارات، والمدرجات والأبواب الإلكترونية، وغيرها).

إذا كنت شخص معاقاً وبحاجة إلى مساعدة بسبب إعاقتي أثناء المشاركة في برنامج W-2، يتعين علي التحدث بشأن هذا الأمر مع مسؤول تخطيط التوظيف.

الحد الزمني الذي يفرضه برنامج W-2

- إنني أدرك أنه في حالة الحصول على وظيفة أو الإستعداد لوظيفة، يمكن أن (FEP) سيجمع بي مسؤول تخطيط التوظيف و الشؤون المالية و أتلقى مساعدات بشأن العثور على وظيفة، الإحتفاظ بوظيفة أو يباشر حالتي أحد الموظفين في إدارة الحالات (JMC, UMC) (FEP) العثور على وظيفة ذات أجر أفضل، و لكن لن أتلقى أموالاً نقدية. إذا لم أكن جاهزاً للوظيفة، يمكن لمسؤول تخطيط التوظيف تعديلاً لبراتي كل ذو و-2 تعديني في واحدة من الوظائف التالية مدفوعة الأجر التي يوفرها برنامج W وإستعدادي للوظيفة.
- شهراً 24 الإنتقالي محدود في W-2 إنني أدرك أن مشاركتي في وظيفة تجريبية، أو برنامج وظيفة الخدمة المجتمعية أو برنامج لا يترتب عليه حساب الحد الزمني إذا كان عمر طفلي لم يتجاوز 8 أشهر. يتم حساب الحد الزمني في حالة ولادة طفلي شهر ما لم يكن الطفل نتيجة إعتداء جنسي أو سفاح محارم و يتعين علي الإبلاغ 10 لأول مرة بأكثر من AFDC/W-2 أمي عقب إسدال ذلك.
- نني أدرك أن مسؤول تخطيط الوظائف (PEF) سيقيم كل 6 أشهر على الأقل معي بمراجعة مقدار الوقت المسموح به في الحد الزمني البالغ 42 شهراً و 06 شهراً.
- ضع ببساطة أفولاً عن طوقف اذهتدحي و. ينمزلنا دحلأب ؤصأخأ ارهش 60 لآ و ارهش 24 أدرك أنه يمكن مدة فترة ال نني ايفوتسم تنك إذا ام ريرقت و يعم رمأل ؤسارد ينمزلنا دحلأ نم بارتقإلأ دن ع 2-ال شروط. و يتعين علي هيئة W عن مقدار الوقت المتبقي لي و إذا (FEP) ل تخطيط التوظيف. هذه الشروط أم لا، كذلك يمكن الإستفسار في أي وقت من مسؤول. كان بمقدوري مدة الفترة الزمنية عند الإقتراب من نهاية الحد الزمني

إنني أدرك وأوافق على التالي:

- عدم التوقيع على اتفاقية المشاركة هذه يؤدي إلى سقوط الأهلية في التعيين في إحدى وظائف W-2.
- يجوز اختيار عدم قبول إحدى وظائف W-2 مدفوعة الأجر وتوفير استحقاق لبرنامج W-2 الذي يمكنني التمتع به لأشهر محدودة لاستخدامه في المستقبل عند الحاجة.
- الامتثال لكافة الشروط الواردة في اتفاقية المشاركة هذه. في حالة عدم التعاون مع هيئة W-2، لا يكون بمقدوري المشاركة في المستقبل.

توقيع المشترك/المتقدم بالطلب

تاريخ التوقيع

توقيع العضو البالغ في فريق W-2

تاريخ التوقيع

لقد قمت بشرح شروط ومتطلبات المشاركة في إحدى وظائف W-2 والإجابة على الأسئلة التي طرحها متقدم الطلب بقدر معرفتي. وحضرت التوقيع (توقيعات) على اتفاقية المشاركة هذه.

توقيع الشاهد من الهيئة

تاريخ التوقيع