

Acuerdo de evaluación formal de Wisconsin Works (W-2) Wisconsin Works (W-2) Formal Assessment Agreement

La información personal que usted proporcione se puede usar para otros propósitos [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

Nombre del solicitante/participante	Número de identificación personal	Número de RFA/caso
-------------------------------------	-----------------------------------	--------------------

Usted podría beneficiarse de una evaluación formal. Una evaluación formal es una cita con un médico, psicólogo, consejero, especialista en rehabilitación vocacional u otro profesional.

¿Qué tipo de evaluación formal necesita?

La evaluación formal recabará información sobre usted (la agencia W-2 marcará todo lo que corresponda):

- Afeción o lesión médica de corto plazo que se anticipa: _____
- Embarazo
- Afeción médica de largo plazo que se anticipa: _____
- Necesidades de aprendizaje
- Salud emocional o mental
- Alcoholismo o drogadicción
- Rehabilitación vocacional
- Otra _____

¿De qué manera le ayudará una evaluación formal?

Los resultados de la evaluación formal le ayudarán a usted y a su Planificador financiero y laboral (*Financial and Employment Planner*, FEP) a tomar decisiones informadas sobre lo siguiente:

- Su asignación del programa W-2;
- Los objetivos de empleo y las actividades que le ayudarán a alcanzar sus objetivos;
- Su capacidad para realizar actividades de capacitación y educación; y
- Cualquier servicio especial y ajustes al sitio de trabajo que pueda necesitar.

¿Qué es un ajuste?

Los ajustes son cambios que le hacen más fácil hacer sus actividades de W-2. Estos son algunos ejemplos de ajustes y de por qué se necesitan:

- Darle ayuda extra para entender instrucciones si tiene dificultades de aprendizaje;
- Cambiar la hora en que comienzan sus actividades si está tomando medicamentos por un problema de salud que le dan sueño en la mañana;
- Darle un lugar de trabajo tranquilo para reducir el ruido si tiene una discapacidad mental; o
- Asignarlo a un área de trabajo sin polvo si sufre de asma o es alérgico al polvo.

Es importante que sepa lo siguiente:

1. Usted no tiene que pagar por ninguna evaluación formal. El costo de las evaluaciones formales será pagado por su seguro de salud (tal como BadgerCare), la agencia W-2, la División de Rehabilitación Vocacional u otro programa.
2. Su información se mantendrá en forma privada. La información recabada de una evaluación formal es confidencial. Sólo será utilizada por la agencia W-2 para ayudarle en el programa W-2. Si se muda y solicita beneficios W-2 de una agencia W-2 distinta, la información de su evaluación formal se compartirá con la nueva agencia W-2.
3. Su agencia W-2 le ayudará a completar una evaluación formal. Usted tiene el derecho de pedirle a la agencia W-2 que se hagan modificaciones o ajustes razonables que le ayuden a completar una evaluación formal. Hable con su FEP si necesita ayuda para completar una evaluación formal.
4. Usted puede elegir no hacer una evaluación formal. Si decide no completar la evaluación formal, no se le sancionará de ninguna manera. No se le sancionará ni se determinará que no es elegible para W-2 en base a su decisión de rehusar una evaluación formal.
5. Si rehúsa una evaluación formal, su FEP colaborará con usted para tomar todas las decisiones de asignación de W-2 y las asignaciones de actividades en base a la información que hay disponible. Sin embargo,
 - Su FED puede no tener suficiente información para determinar si usted tiene una discapacidad u otro impedimento para participar en el programa W-2; y
 - Su FEP puede no ser capaz de proporcionar servicios o ajustes al lugar de trabajo que podrían ayudarle.

El solicitante/participante debe marcar una de las casillas siguientes, indicando si ha aceptado o rehusado hacer una evaluación formal.

- Acepto hacer una evaluación formal. Si me mudo y solicito beneficios W-2 de una agencia W-2 distinta, la información de mi evaluación formal se compartirá con la nueva agencia W-2.
- Rehúso completar una evaluación formal en este momento.

Firma del solicitante/participante	Fecha de la firma
Firma del Representante de la agencia W-2	Fecha de la firma