

W-2

Уведомление о невыполнении условий программы (NWNC)

[AGENCY]

State of Wisconsin

[AGENCY ADDRESS]

Дата: [DATE]

Название дела: xxxxxxxx xxxxxx

Номер дела: xxxxxxxxxxxx

Имя и фамилия работника: xx xxxxxx

Номер работника: XCTxxx

Телефон: (xxx)-xxx-xxxx

ВОПРОСЫ: задайте своему
ведущему работнику.

[PARTICIPANT'S NAME]

[PARTICIPANT'S ADDRESS]

[CITY, WI ZIP]

Участники программы Wisconsin Works (W-2) обязаны выполнять ее условия, чтобы продолжать получать платежи и пользоваться услугами программы. Мы рассмотрели вашу документацию и определили, что вы не выполняете отмеченные ниже условия программы:

- Один из совершеннолетних членов вашей группы W-2 не выполнял возложенные на него обязанности по поиску работы.
- Один из совершеннолетних членов вашей семьи не выполнял условие подачи заявлений на другие программы.
- Вы не сообщили в течение 10 дней об изменении, которое может влиять на ваше право на участие.
- Вы не представили подтверждение сведений, от которых зависит ваше дальнейшее право на платежи и услуги программы W-2. А именно: _____.
- Вы не связывались с нашей организацией более 30 дней.
Вы не явились на назначенную встречу для проверки плана трудоустройства (Employability Plan (EP)). Вам необходимо связаться с закрепленным за вами специалистом до указанной ниже даты и договориться о переносе встречи. Если вы не позвоните специалисту или не явитесь на перенесенную встречу для проверки плана EP, и срок действия вашего плана EP истечет, ваше дело будет закрыто.

Вы обязаны до _____ пояснить своему куратору, почему вы не выполнили отмеченные выше условия. Свяжитесь с куратором, как только получите это письмо, и сообщите, почему вы не выполнили условия. Телефон куратора указан сверху этого письма. Куратор определит, были ли причины невыполнения уважительными.

Куратор сообщит, обязаны ли вы предоставить подтверждение уважительных причин, и как это сделать. Если подтверждение потребуется, вы будете обязаны предоставить его куратору до _____. Если вы не свяжетесь с куратором к этому сроку или не предоставите ему подтверждение уважительных причин (в случае его необходимости) к этому сроку, ваш файл будет закрыт. В случае закрытия вашего файла вы получите письмо с датой прекращения вашего участия в программе W-2.

Если вы считаете, что вам мешают участвовать в программе W-2 какие-либо медицинские, психологические или образовательные причины, как можно скорее сообщите об этом закрепленному за вами работнику W-2. Сообщите ему также о случаях жестокого обращения в семье, если они имели место. Вы можете попросить работника W-2 помочь вам заполнить отборочную анкету (Barrier Screening Tool). Вы можете попросить работника W-2 направить вас на официальное обследование к врачу или другому специалисту. Отборочная анкета и официальные обследования помогут работнику W-2 лучше понять ваши потребности. Информация, которую вы получите, поможет вам и работнику W-2 принимать компетентные решения о вашем участии в W-2, о ваших целях трудоустройства, о том, как достичь этих целей, о ваших возможностях проходить подготовку и обучение для трудоустройства, и о специальных услугах или удобствах на рабочем месте, которые могут быть вам необходимы.