

Solicitud de Servicios de transición previos al empleo para estudiantes potencialmente elegibles con discapacidades

Información y consentimiento

Heritage Christian Services brinda Servicios de transición previos al empleo (Pre-Employment Transition Services, Pre-ETS), según lo define la Ley de Oportunidad e Innovación de la Fuerza Laboral (Workforce Innovation and Opportunity Act, WIOA), a el(los) estudiante(s) elegible(s) o potencialmente elegible(s) que tengan una discapacidad, a fin de que puedan obtener los servicios de rehabilitación vocacional (vocational rehabilitation, VR). Un estudiante con una discapacidad se define como una persona que se encuentra inscrita en un programa educativo, que tiene entre 14 y 22 años de edad y que es elegible para adquirir educación especial y servicios relacionados conforme a la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA), o como una persona con una discapacidad a los efectos de la sección 504 de la Ley de Rehabilitación. Heritage Christian Services, en colaboración con las escuelas y otros socios de la comunidad, pondrá los Pre-ETS a disposición de los estudiantes con discapacidades que necesiten uno o más de estos servicios. La siguiente información, completada por el personal de la escuela, debe enviarse junto con la documentación de discapacidad para todos los estudiantes potencialmente elegibles que actualmente no reciban servicios de VR.

Sección I: Datos personales del estudiante (los campos indicados con * son obligatorios)

*Apellido		*Nombre		Inicial del segundo nombre	Designación (por ejemplo, Jr.)	*Número de seguro social	
Género ___ Masculino ___ Femenino			*Fecha de nacimiento (mm/dd/aa)		*Condado de residencia		
*Domicilio particular (calle)					*Ciudad	*Estado	*Código postal
*Número de teléfono particular (10 dígitos) Voz Teléfono de texto (TTY) Teléfono de video					Dirección de correo electrónico		
*Raza/etnia ___ Indio americano / Nativo de Alaska ___ Hispano/Latino ___ Asiático ___ Nativo de Hawái / otras islas del Pacífico ___ Negro/Afroamericano ___ Blanco					¿Es ciudadano estadounidense? ___ SÍ ___ NO Si la respuesta es "No", indique la condición migratoria.		
*Discapacidad principal del estudiante _____					¿Necesita servicios auxiliares? ___ Lector ___ Intérprete ___ Otro (enumere a continuación)		
Brinde otra información relacionada con la discapacidad que considere necesaria							

Sección II: Solicitud de Servicios de transición previos al empleo (todos los campos son obligatorios)

Existen cinco (5) Servicios de transición previos al empleo. Estos servicios constituyen el primer conjunto para ayudar a los estudiantes a identificar sus intereses profesionales y brindarles la oportunidad de practicar y mejorar las habilidades en el lugar de trabajo. El estudiante necesita los siguientes Servicios de transición previos al empleo:

___ Asesoramiento para la exploración de empleos: permite analizar las opciones profesionales y conocer los empleos con mayor demanda.

___ Experiencias de aprendizaje basadas en el trabajo: permite experimentar y obtener más información sobre el lugar de trabajo.

___ Asesoramiento sobre oportunidades en programas educativos postsecundaria: permite explorar las opciones de formación después de la graduación.

___ Capacitación de preparación para el trabajo: permite mejorar las habilidades sociales y las habilidades para la vida independiente.

___ Instrucción en autoafirmación: permite aprender las habilidades necesarias para lograr una mayor independencia.

***Los estudiantes pueden optar por recibir cada uno de estos servicios.**

Solicitud de Servicios de transición previos al empleo para estudiantes potencialmente elegibles con discapacidades

Compruebe que la documentación de discapacidad esté incluida <input type="checkbox"/> Programa de educación individualizada (Individualized Education Program, IEP) <input type="checkbox"/> Plan 504 <input type="checkbox"/> Carta de concesión de la Administración del Seguro Social (Social Security Administration, SSA) <input type="checkbox"/> Otra documentación de diagnóstico Especifique: _____	¿Se encuentra inscrito actualmente en la escuela secundaria? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Inscrito actualmente en un programa postsecundario <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Organización remitente (escuela, universidad, agencia u otra) _____
Grado académico: _____	Fecha prevista de graduación/finalización _____

Nombre del personal remitente	
Correo electrónico del personal remitente	Número de teléfono (10 dígitos)
Puesto/título del personal remitente	Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)
Firma	Fecha

Comprendo que este formulario no es una solicitud para los Servicios de carreras para adultos y educación continua - Rehabilitación vocacional (Adult Career and Continuing Education Services - Vocational Rehabilitation, ACCES-VR) o para la Comisión para ciegos. El estado de Nueva York se encuentra comprometido con las buenas prácticas de privacidad. En virtud de lo cual, para procesar completamente su solicitud de Servicios de transición previos al empleo, anunciamos que Heritage Christian Services debe obtener acceso a su información personal y ellos gestionarán esta información. Al firmar este formulario, usted solicita que Heritage Christian Services acceda a toda información personal necesaria para procesar su solicitud de Servicios de transición previos al empleo con objeto de brindarle estos servicios. Tenga presente que Heritage Christian Services protege toda su información personal, no pública y confidencial y no la divulga ni al público ni a terceros no autorizados.

Al firmar a continuación, autorizo a ACCES-VR a obtener o divulgar la información (incluidos los registros escolares, la información sobre discapacidades y el estado del proceso de ACCES-VR).

Al firmar a continuación, reconozco y acepto que, al completar la solicitud de Servicios de transición previos al empleo, Heritage Christian Services puede obtener o divulgar mi información personal y confidencial de la siguiente manera:

- En colaboración con proveedores y socios de ACCES-VR en mi nombre.
- Para informar mi progreso a la escuela o agencia que me remitió a Heritage Christian Services.
- Cuando lo requiera la ley y para facilitar la administración de la Ley de Rehabilitación.
- A otras agencias estatales, en caso de que corresponda.

Heritage Christian Services no discrimina a ningún solicitante de servicios por motivos de raza, color, religión, origen nacional o ascendencia, discapacidad, edad, orientación sexual ni género, condición de veterano o militar o información genética, o de cualquier manera prohibida por la ley.

Firma de la persona (si es menor de 18 años, los progenitores o el tutor legal también deberá firmar a continuación):	Fecha
Firma de los progenitores o tutor legal, si corresponde	Fecha
Nombre de los progenitores o tutor legal, si corresponde	Número de teléfono
Correo electrónico de los progenitores o tutor legal	