Washington State Department of Social & Health Services

ແຜນຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນຕົວ (IRP)
INDIVIDUAL RESPONSIBILITY PLAN (IRP)
ຂໍ້ຮຽກຮ້ອງເຖິງເຣື່ອງຄວາມລັບສ່ວນຕົວ

JAS ID
CASE NUMBER
CLIENT ID

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈແລ້ວວ່າ

- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຮ່ວມມືກັບພະແນກເກັບເງິນລັດຖະດັກໃນຂະນະທີ່ໄດ້ຮັບເງິນສິດຊ່ວຍເຫລືອຊົ່ວຄາວຈາກໂຄງການ TANF/SFA ເວັ້ນເສັຽແຕ່ມີເຫດຜົນທີ່ດີ ໃນການບໍ່ຮ່ວມມືນຳ. ເພື່ອສຳເລັດຜົນການເກັບເງິນລັດຖະດັກອາດຊ່ວຍຂ້າພະເຈົ້າລົບລ້າງຄວາມຕ້ອງການໆຮັບເງິນສິດຊ່ວຍເຫລືອ.
- ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດໄດ້ຮັບເງິນສິດຊ່ວຍເຫລືອຊົ່ວຄາວຈາກໂຄງການ TANF/SFA ພຽງແຕ່ກຳນົດ 60 ເດືອນທັ້ນນັ້ນໃນໝົດຊ່ວງຊີວິດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ເວັ້ນເສັຽແຕ່ຂ້າພະເຈົ້າຫາກມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຂະຫຍາຍເວລາອອກອີກ.
- ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໃຊ້ເວລາ _____ ເດືອນແລ້ວ ໃນການຮັບເງິນສິດຊ່ວຍເຫລືອ.
- ຂ້າພະເຈົ້າຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ເຮັດວຽກ, ຂອກວຽກ, ຫລືຕຽມເຮັດວຽກເຕັມເວລາຢ່າງໜ້ອຍອາທິດລະ 32 ຊົ່ວໂມງ.
- ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສະມາດປະຕິບັດກິດຈະກັມໃດໜຶ່ງຕາມທີ່ວາງໄວ້, ຂ້າພະເຈົ້າຈະໄຫຫາບຸກຄົນຕາມທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້.
- ຂ້າພະເຈົ້າຈຳຕ້ອງປະຕິບັດກິດຈະກັມຕ່າງໆຕາມທີ່ຢູ່ລຸ່ມນີ້ໃຫ້ຄົບຕາມກຳນົດເວລາແຕ່ລະອາທິດທີ່ກ່າວໄວ້ສະເພາະຂ້າງລຸ່ມນີ້ຄື:

CJ - ວຽກຂຸມຍິນຕ່າງໆ

ຈາກ_____ເຖິງ_____, ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງຈະຮ່ວມ_____ຊົ່ວໂມງຫໍ່ອາທິດໃນວຽກຕ່າງໆທີ່ຂຸມຍິນກັບຜູ້ໃຫ້ບໍຣິການດັ່ງຫໍ່ລົງໄປນີ້.

ຜູ້ຈັດການສຳນວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລະຂ້າພະເຈົ້າຈະທົບທວນແຜນ IRP ນີ້ອີກກ່ອນມື້_____.

ຜູ້ໃຫ້ການບໍຣິການ/ໂຮງຮຽນ:_____

ບ່ອນຢູ່:_____

ຊື່ຂອງຜູ້ຕິດຕໍ່ຫາ:_____

ເລກໂທຣະສັບຂອງຜູ້ຕິດຕໍ່ຫາ:_____

ຂ້າພະເຈົ້າຈະເຂົ້າຮ່ວມເຮັດວຽກ **20** ຊົ່ວໂມງຕໍ່ອາທິດກັບບ່ອນເຮັດວຽກງານຂຸມຍິນຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈົນເຖິງຫົກເດືອນ (ຜ້ອມອາດມີການຍືນອອກໄປອີກຈົນເຖິງສາມເດືອນ) ເຮັດໜ້າທີ່ວຽກຂອງຂ້ພາເຈົ້າທີ່ຖືກມອບໝາຍໃຫ້. ຂ້າພະເຈົ້າກໍ່ຍັງຈະຮ່ວມເຮັດວຽກອາທິດລະ **20** ຊົ່ວໂມງໃນກິດຈະກັມຕ່າງໆຢ່າງອື່ນດັ່ງທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນແຜນການປັບປຸງຕົວເອງຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.

ຂ້າພະເຈົ້າມີແຜນການຝາກເດັກແລະການຂົນສົ່ງຢ່າງພຽງພໍແລ້ວ.

ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດເຂົ້າຮ່ວມໃນກິດຈະກັມຕ່າງໆຫລືເຮັດວຽກຕາມທີ່ບົ່ງໄວ້, ຂ້າພະເຈົ້າຈະໄຫຫາຕາມເລກທີ່ບົ່ງໄວ້ຢູ່ຂ້າງເທິງນັ້ນໃນຄຽວກັນຫລືກ່ອນມື້ ແລະອະທິບາຍວ່າເປັນຫຍັງຈຶ່ງບໍ່ສາມາດມາໄດ້. ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຮັບເອົາກົດ�ระບຽບການມາເຮັດວຽກຂຸມຍິນແລ້ວແລະເຂົ້າໃຈກົດເຫລົ່ານັ້ນທຸກຢ່າງ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຫລົ້ມແຫລວໃນການປະຕິບັດຕາມກົດระບຽບຕ່າງໆນັ້ນ, ຈະເປັນຜົນສະທ້ອນຕໍ່ການລົງໂທດໃດໜຶ່ງ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າມີແຜນການປັບປຸງຕົວເອງ (IDP). ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ຊ່ວຍໃນການຄິດຄົ້ນວາງແຜນແລະໄດ້ເຊັນຊື່ໃນແຜນ IDP ຂອງຂ້າພະເຈົ້ານັ້ນແລ້ວ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າຂ້າພະເຈົ້າຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ເຂົ້າຮ່ວມຫລືມີສ່ວນປະກອບກັບກິດຈະກັມທັງໝົດທີ່ຢູ່ໃນແຜນ IDP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈໃນການຫລົ້ມແຫລວໃນການເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກັມຕ່າງໆໃນແຜນ IDP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ອາດເປັນຜົນສະທ້ອນເຖິງການລົງໂທດ.

ຖ້າມີເຫດຜົນທີ່ດີທີ່ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ປະຕິບັດຕາມແຜນການຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຕິດຕໍ່ແລະເຮັດວຽກຮ່ວມກັບຜູ້ຊ່ຽວຊານສະເພາະໃນໂຄງການເຮັດວຽກກ່ອນ/ນັກບໍຣິການສັງຄົມໃຫ້ໄວເທົ່າທີ່ຈະໄວໄດ້. ຕົວຢ່າງຂອງເຫດຜົນທີ່ດີບາງຢ່າງຮວມ:

- ຂ້າພະເຈົ້າພາດນັດເນື່ອງຈາກຄວາມເຈັບປ່ວຍ ຫລືຄວາມຫລົ້ມແຫລວທີ່ບໍ່ຄາດຝັນ ໃນການຝາກເດັກ ຫລື ພາຫນະການຂົນສົ່ງ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີເງື່ອນໄຂສຸກເສີນ (ຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ, ຫລື ອາຣົມ);
- ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ປະສົບໄພຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ;

- ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດຊອກບ່ອນຝາກເດັກທີ່ພໍສາມາດຈ່າຍໄດ້, ທີ່ເໝາະສົມໃນເຂດຂອງຂ້າພະເຈົ້າສຳລັບເດັກທີ່ອາຍຸຕ່ຳກວ່າ 13 ປີ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີບັນຫາດ້ານກົດໝາຍຮີບດ່ວນ;
- ຂ້າພະເຈົ້າມີສະພາບພິການ ຫລືເງື່ອນໄຂສະເພາະບາງປ່າງ ແລະນີ້ເຮັດໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຫ່າງເຫີນຈາກການປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕາມຂໍ້ຮຽກຮ້ອງຕ່າງໆຂອງໂຄງການ; ຫລື
- ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີສະພາບພິການອຳເຣື້ອທີ່ສາຫັດ;
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການໃຫ້ຢູ່ບ້ານ ເພື່ອເຝົ້າດູເດັກທີ່ຕ້ອງການຊ່ວຍພິເສດ ຫລືຜູ້ໃຫຍ່ໃນສະພາບພິການຕ່າງໆ;
- ຂ້າພະເຈົ້າອາຍຸເຖິງ 55 ປີ ຫລືແກ່ກວ່າ ແລະເຝົ້າດູແລເດັກ, ແລະຂ້າພະເຈົ້າຊ້ຳບໍ່ແມ່ນພໍ່ແມ່ຂອງເດັກ; ຫລື
- ຂ້າພະເຈົ້າກຳລັງຂໍເງິນປະກັນສັງຄົມ (SSI) ໂດຍຄວາມຊຸກຍ່ວຍຂອງພະນັກງານອຳນວຍຄວາມສະດວກຂອງກົມ DSHS.

ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຕົກລົງເຫັນດີກັບແຜນການນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າມີສິດໃນການຂໍໃຫ້ມີການທົບທວນເຣື່ອງ ແລະ/ຫລືການຟັງເຣື່ອງ. ເພື່ອຂໍການຟັງເຣື່ອງ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຕິດຕໍ່ກັບຫ້ອງການບໍຣິການຕ່າງໆເພື່ອອຸມອຸນ. ຫ້ອງການປົກຄອງການຟັງເຣື່ອງຕ່າງໆ, ທີ່: Office of Administrative Hearings, DSHS, PO Box 42488, Olympia, WA 98504-2488, ພາຍໃນ 90 ມື້ ຂອງມື້ຜູ້ຈັດການສຳນວນຂອງພະເຈົ້າເຊັນຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າກໍ່ໄດ້ຮັບສຳເນົາແຜນການ ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຂ້າພະເຈົ້າແລ້ວ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ກຳກັບສຳນວນ	ວັນທີ	ລາຍເຊັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ	ວັນທີ

JAS ID	CASE NUMBER	CLIENT ID

ຂໍ້ຮຽກຮ້ອງເຖິງເຮື່ອງຄວາມລັບສ່ວນຕົວ

ຂ້າພະເຈົ້າອາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອ ເພື່ອໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ກ້າວໜ້າໃນວຽກງານຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຖະໜອມຮັກສາງານ, ຮັບເອົາງານ, ຊອກຫາວຽກງານ, ຫລື ປະຕິບັດຕາມແຜນການຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຕົກລົງເຫັນດີໃນການຕັດສິນເຮື່ອງການບໍຣິການຊ່ວຍເຫລືອຕ່າງໆຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຂ້າພະເຈົ້າອາດຂໍຮ້ອງ ໃຫ້ມີການທົບທວນເຮື່ອງ ແລະ/ຫລືການຟັງເຮື່ອງ. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຖາມຜູ້ຊ່ຽວຊານສະເພາະດ້ານໂຄງການເຮັດວຽກກ່ອນ/ຜູ້ເຮັດວຽກສັງຄົມຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການຊ່ວຍຄວາມຊ່ວຍເຫລືອຕ່າງໆເຊັ່ນ:

- ການສ້ອມແປງຣົດ
- ຖົງໄດເປີ
- ຄ່າໃບອະນຸຍາດ/ຄ່າທັມນຽມຕ່າງໆ
- ຄ່າໄມລ້ຣົດ
- ເຮື່ອງເຄື່ອງນຸ່ງ
- ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕ່າງໃນການຮຽນ
- ຄ່າຕັດຜົມ
- ຄ່າເຄື່ອງມືເຮັດວຽກ
- ການໃຫ້ຄວາມປຶກສາ
- ການອະນາໄມສ່ວນຕົວ
- ຄ່າບັດຣົດເມຕ່າງໆ
- ຄ່າການວາງແຜນຄອບຄົວ

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈແລ້ວວ່າ ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງປະຕິບັດຕາມຂໍ້ຮຽກຮ້ອງຂອງກົດຈະກັມຕ່າງໆ. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຫາກບໍ່ປະຕິບັດຕາມ ຂ້າພະເຈົ້າຈະຖືກການລົງໂທດ ປັບໃໝ ເວັ້ນເສັຽແຕ່ວ່າຂ້າພະເຈົ້າສາມາດຢັ້ງຢືນເຫດຜົນທີ່ດີ. ນີ້ເອີ້ນວ່າການລົງໂທດບໍ່ເຮັດຕາມແຜນການຂອງໂຄງການຫາວຽກເຮັດກ່ອນ. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຖືກ ລົງໂທດ, ກໍ່ໝາຍຄວາມວ່າ:

- ເງິນຊ່ວຍເຫລືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈະລຸດລົງເຖິງ 40%, ຫລືສ່ວນແບ່ງຂອງຄົນໜຶ່ງ, ແລ້ວແຕ່ອັນໃດຈະຫລາຍກວ່າກັນ.
- ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງປະຕິບັດຕາມແຜນ IRP ຂອງຂ້າພະເຈົ້າຢ່າງຕໍ່ເນື່ອງກັນໄປເປັນເວລາສີ່ອາທິດ ເພື່ອພົ້ນຈາກການປັບໂທດນັ້ນ.
- ເມື່ອຂ້າພະເຈົ້າຫາກໄດ້ປະຕິບັດຖືກຕາມຂໍ້ຮຽກຮ້ອງຄົບຕາມກຳນົດສີ່ອາທິດຕິດຕໍ່ກັນແລ້ວ, ການປັບໂທດຂອງຂ້າພະເຈົ້າກໍ່ຈະຖືກຍົກເລີກ ເລີ່ມຈາກວັນທຳອິດ ຂອງເດືອນຕໍ່ໄປຂອງການຮ່ວມມືສີ່ອາທິດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ.
- ຄະນະທົບທວນການລົງໂທດຈະທົບທວນ, ແລະອາດປົດສຳນວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຫາກຕົກຢູ່ໃນການລົງໂທດປະມານສາມເດືອນຕິດຕໍ່ກັນ.
  - ຖ້າສຳນວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫາກຖືກປົດລົງໂດຍຄະນະທົບທວນ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງໄດ້ຂໍຮ້ອງເອົາໃໝ່ ແລະຕ້ອງໄດ້ປະກອບສ່ວນຮ່ວມມືນຳປະມານ ສີ່ອາທິດຕິດຕໍ່ກັນ ກ່ອນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຈະສາມາດໄດ້ຮັບເງິນສົດ.
  - ຖ້າສຳນວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫາກຖືກປົດລົງອີກ, ຄະນະທົບທວນຈະທົບທວນ, ແລະອາດປົດສຳນວນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຫາກຕົກຢູ່ໃນ ການລົງໂທດປະມານສາມເດືອນຕິດຕໍ່ກັນ.

ໃນໄລຍະການຖືກປັບໂທດນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ໄດ້ຮັບການບໍຣິການໃດໆເລີຍ (ເຊັ່ນ ເງິນຊື້ເຄື່ອງນຸ່ງເຮັດວຽກ, ເງິນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການເດີນທາງ) ຈົນກວ່າຂ້າພະເຈົ້າ ເລີ່ມປະຕິບັດໃຫ້ຖືກຕາມຂໍ້ຮຽກຮ້ອງຈຳເປັນຕ່າງໆ.

ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ, ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າປະຕິເສດຮ່ວມມືກັບພະແນກເກັບເງິນລ້ຽງເດັກ (DCS), ໂດຍບໍ່ມີເຫດຜົນທີ່ດີ, ເງິນຊ່ວຍເຫລືອຂອງຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະລຸດລົງ. ເຫດຜົນທີ່ດີຮວມເຖິງການຂົ່ມຂູ່ທຳຮ້າຍແກ່ເດັກຂອງຂ້າພະເຈົ້າຫລືຂ້າພະເຈົ້າເອງ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າໃນໄລຍະທີ່ໄດ້ຮັບເງິນສົດຊ່ວຍເຫລືອ (TANF) ນີ້, ເງິນລ້ຽງ ເດັກຈະຖືກເກັບໄວ້ເພື່ອຈ່າຍທົດແທນຄືນໃຫ້ຮັດ.

ເມື່ອຂ້າພະເຈົ້າເຊົາຈາກການຮັບເງິນສົດຊ່ວຍເຫລືອ TANF/SFA ແລ້ວ, ພະແນກ DCS ຈະເກັບເງິນລ້ຽງເດັກແລະຈະສົ່ງໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າ ເວັ້ນເສັຽແຕ່ຂ້າພະເຈົ້າ ບອກໃຫ້ເຊົາ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈການບໍຣິການຕ່າງໆຂອງການເພື່ອອູ້ມຊູ, ການປັບໄໝລົງໂທດຕ່າງໆ, ແລະການເກັບເງິນລ້ຽງເດັກ.

ລາຍເຊັນຂອງຜູ້ກຳກັບສຳນວນ	ວັນທີ	ລາຍເຊັນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ	ວັນທີ