Washington State
Department of Social
& Health Services

ОБЩЕСТВЕННЫЕ РАБОТЫ

Общественные работы (CJ)

Я буду участвовать в течение полного рабочего времени в программе общественных работ, проводимой указанным ниже поставщиком услуг по указанному ниже адресу, начиная с указанной ниже даты. В частности, я буду уделять 20 часов в неделю моей общественной работе (временной оплачиваемой работе) в течение периода до 9 месяцев для выполнения назначенных мне трудовых обязанностей, соблюдая проверку моей посещаемости и карты контроля времени согласно требованиям. Я также приму участие в других видах мероприятий, описанных в моем плане индивидуального развития (Individual Development Plan).

Я понимаю, что у меня есть план индивидуального развития (Individual Development Plan, IDP). Я понимаю, что я обязан (а) посещать или участвовать во всех мероприятиях, перечисленных в моем плане IDP. Я понимаю, что пропуск каких-либо мероприятий, перечисленных в моем плане IDP, может привести к применению санкций. Я помогал (а) разрабатывать мой план IDP и подписал (а) его.

Если я не смогу посетить какое-либо из этих мероприятий или работ согласно указаниям, я позвоню по указанному ниже телефону в тот же день или раньше и объясню причину моего отсутствия. Мне предоставили экземпляр правил посещаемости общественных работ, и я их понимаю. Я понимаю, что невыполнение данных правил может привести к применению санкций. Мне обеспечен надлежащий уход за ребенком и для меня решены вопросы проезда, и проезд более не является проблемой. Менеджер по моему делу программы WorkFirst совместно со мной вновь рассмотрит данный план личной ответственности (Individual Responsibility Plan, IRP) в указанный ниже день.

Provider: _____
Поставщик услуг: _____

Address: _____
Адрес: _____

Must contact provider by this date: _____
Я обязан (а) связаться с поставщиком услуг до данной даты: _____

Phone Number: _____
Номер телефона: _____

Date of next IRP review: _____
Дата следующего рассмотрения плана IRP: _____