

मैं , _____, ने इन्हें चुना है _____
(विद्यार्थी का नाम) (रोज़गार एजेन्सी का नाम)

School-to-Work कार्यक्रम (S2W) के लिए मेरी रोज़गार एजेन्सी (एजेन्सी) के रूप में।

- मैं एक 2 साल के S2W मॉडल में हिस्सा ले रहा/रही हूँ और Job Foundations मेरे सेवा शुरू होने का पहला चरण होगा। _____.
- मैं एक 1 साल के S2W मॉडल में हिस्सा ले रहा/रही हूँ जिसके लिए _____ के रोज़ Job Foundations होगा और S2W के शुरू होने की अपेक्षित तिथि होगी _____.
- मैं Job Foundations में हिस्सा नहीं ले रहा/रही हूँ और S2W सेवाएं इस दिन को शुरू करूँगा/करूँगी _____.

मेरी S2W टीम:

शिक्षक, _____, _____ स्कूल डिस्ट्रिक्ट में
माता/पिता/प्रदाता, _____

एम्प्लॉयमेंट कंसल्टेंट (यदि निर्धारित हो), _____

Developmental Disabilities Administration (डेवलपमेन्टल डिसेबिलिटीज़ एडमिनिस्ट्रेशन - विकास संबंधी अक्षमता प्रशासन केस मैनेजर (यदि लागू होता हो), _____

Division of Vocational Rehabilitation (डिविज़न ऑफ वोकेशनल रिहेबिलिटेशन - कार्यात्मक पुनर्वसन विभाग) काउन्सेलर (यदि निर्धारित हो), _____

मैं समझता/समझती हूँ कि:

- अगर मैं Job Foundations में हिस्सा ले रहा/रही हूँ, तो मेरी एजेन्सी मेरी रिपोर्ट को King County को भेजती है और इसकी प्राप्ति के 30 दिनों के भीतर समीक्षा की जाएगी।
- अगर मैं 1 साल के S2W मॉडल में हिस्सा ले रहा/रही हूँ, तो Job Foundations के पूरा होने और S2W सेवाओं के शुरू होने के बीच अंतराल हो सकता है। S2W सेवाओं की अधिकृति दी जा सके उससे पहले Job Foundations को King County की स्वीकृति प्राप्त होना आवश्यक है।
- मेरी एजेन्सी मेरी S2W टीम के साथ मिलकर मैं जब मेरे 21वें साल के जून में स्कूल छोड़ दूँ और स्कूल से संक्रमण करूँ उससे पहले नौकरी खोजने में मेरी मदद करेगी; हालाँकि मुझे S2W द्वारा नौकरी मिलने की गारंटी नहीं है।
- अगर मेरी तरफ से अच्छा मिलान खोजा जाए, तो मैं स्कूल में हूँ तब वह पद स्वीकार करने को इच्छुक हूँ और अपने स्कूल के समय को उसके अनुसार परिवर्तित कर लूँगा/लूँगी।
- S2W स्कूल खतम होने पर मेरी सेवाओं के लिए निधियन की अपेक्षा करता है, लेकिन इसकी गारंटी नहीं दे सकता है। S2W टीम सभी उपलब्ध निधियन विकल्पों के बारे में जानने और विचार करने में मेरी सहायता करेगी।
- अगर मुझे अपनी सेवाओं के बारे में प्रश्न या चिंताएं हों, या अगर मैं एजेन्सी बदलना चाहता/चाहती हूँ, तो मैं अपनी S2W टीम के किसी सदस्य से संचार करूँगा/करूँगी।

इस फ़ॉर्म को भर कर और उस पर हस्ताक्षर करके मैं माँग कर रहा/रही हूँ कि King County Developmental Disabilities and Early Childhood Division (विकास संबंधी अक्षमता और शुरुआती बचपन संभाग) उपरोक्त तिथि पर सक्रिय होने वाली समर्थित रोज़गार सेवाओं का निधियन करें।

(विद्यार्थी)

(तिथि)

(रोज़गार एजेन्सी प्रतिनिधि)

(तिथि)

(माता/पिता / प्रदाता)

(तिथि)

(अभिभावक, अगर माता/पिता / प्रदाता से अलग हो)

(तिथि)

इस पूरी तरह भरे हुए फ़ॉर्म को इन्हें भेजें S2WReports@kingcounty.gov

संपर्क:

Richard Wilson: (206) 263-9044
Richard.Wilson@kingcounty.gov

Emily Hart: (206) 477-7661
Emily.Hart@kingcounty.gov

Cassie Glenn: (206) 263-7999
cglenn@kingcounty.gov

TJ Protho: (206) 930-2496
tproho@kingcounty.gov