



Eu, _____, escolho _____
(Nome do aluno) (Nome da agência de empregos)

como minha agência de empregos (Agência) para o Programa da escola para o trabalho (S2W).

- Eu estou participando de um modelo de 2 anos do S2W, e os Fundamentos do Trabalho serão minha primeira fase do serviço, com início em _____.
- Eu estou participando de um modelo de 1 ano do S2W, iniciando pelos Fundamentos do Trabalho em _____ com início do S2W previsto em _____.
- Eu não estou participando dos Fundamentos do Trabalho e iniciarei os serviços no S2W em _____.

Minha equipe do S2W:

Professor(a), _____, no Distrito Escolar de _____
 Pai/Mãe/Provedor, _____
 Consultor de emprego (se determinado), _____
 Gerente de casos da Administração de Deficiências do Desenvolvimento (se aplicável), _____
 Conselheiro(a) da Divisão de Reabilitação Vocacional (se determinado), _____

Tenho ciência de que:

- Se eu estiver participando dos Fundamentos do Trabalho, minha Agência enviará meu relatório ao King County para análise em até 30 dias após o recebimento.
- Se eu estiver participando do modelo de 1 ano do S2W, poderá existir uma lacuna nos serviços entre o fim dos Fundamentos do Trabalho e o início dos serviços do S2W. O relatório dos Fundamentos do Trabalho precisa ser aprovado pelo King County antes do financiamento para os serviços do S2W ser autorizado.
- Minha Agência trabalhará com a minha equipe do S2W para me ajudar a encontrar um emprego antes que eu saia da escola, em junho do meu 21º ano e transição da escola. No entanto, não é garantido que eu encontre um emprego por meio do S2W.
- Se for encontrada uma boa correspondência para mim, eu devo aceitar a posição enquanto ainda estiver na escola e modificar meu cronograma escolar de forma adequada.
- O S2W prevê, mas não garante, uma verba pelos meus serviços quando a escola terminar. A equipe do S2W me ajudará a explorar todas as opções de financiamento disponíveis.
- Em caso de dúvidas ou preocupações sobre os meus serviços ou caso eu queira mudar de agência, vou comunicar a alguém da minha equipe do S2W.

Ao preencher e assinar este formulário, solicito que a Divisão de Deficiências de Desenvolvimento e Primeira Infância de King County financie os serviços de emprego de apoio, entrando em vigor na data escrita acima.

_____	_____
(Aluno)	(Data)
_____	_____
(Representante da agência de empregos)	(Data)
_____	_____
(Pai/Mãe/Provedor)	(Data)
_____	_____
(Responsável, se não for pai/mãe/provedor)	(Data)

Envie este formulário totalmente preenchido para S2WReports@kingcounty.gov

Contatos:

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
tprotho@kingcounty.gov