



King County

발달 장애 및 유아 지원 부서(DDECSD)
School-to-Work(S2W) 신청

날짜	학군	교사 이름
학교/프로그램 이름	종료 연도	
KING 카운티 주민이십니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	아니오라고 답변하셨다면 살고 계신 카운티를 적어주십시오. _____
학생 이름:	성 _____ 이름 _____	중간 이니셜 _____ 선호하는 이름 _____
주소:	도로 _____	시 _____ 우편번호 _____
연락처:	집 전화 _____ 휴대전화 _____	이메일 _____
본인의 법적 보호자입니까?	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	
주 연락처 / 보호자 / 지원인:	(학생이 본인의 보호자가 아닌 경우 보호자를 포함해야 합니다)	
이름 _____	학생과의 관계 _____	주 전화 _____ 이메일 주소 _____
이름 _____	학생과의 관계 _____	주 전화 _____ 이메일 주소 _____
인구통계학적 정보		보건사회부(Department of Social and Health Services) 발달장애 행정국(Depvelopmental Disabilities Administration) 정보
생년월일:	_____ 월 _____ 일 _____ 년	DSHS/DDA 지위: (해당하는 항목에 모두 √ 표시) 귀하는 현재 DDA 수혜자입니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 신청 / 재신청 / 이의제기 잘 모르시는 경우 문의해주시십시오. 206-568-5700 사례 관리자 이름(알고 있는 경우): _____
성별: <input type="checkbox"/> 남성 <input type="checkbox"/> 여성 <input type="checkbox"/> 직접 설명: _____ <input type="checkbox"/> 답변 거부	보건사회부(Department of Social and Health Services) 직업재활부(Department of Vocational Rehabilitation) 정보 귀하는 DSHS/DVR 에 신청하신 적이 있습니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 DVR 상담자 이름(알고 있는 경우): _____	
인종/민족 그룹 (해당하는 항목에 모두 √ 표시) <input type="checkbox"/> 백인 <input type="checkbox"/> 아메리칸 인디언/알래스카 원주민 <input type="checkbox"/> 흑인/아프리카계 미국인 <input type="checkbox"/> 아시아인/아시아계 미국인 <input type="checkbox"/> 히스패닉/라티노 <input type="checkbox"/> 하와이 원주민/태평양 섬 주민 <input type="checkbox"/> 목록에 없는 인종: _____		사회보장 혜택 및 소득 귀하는 사회보장 혜택을 받고 계십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 금액: \$ _____
선호 언어: _____ ASL: <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 통역사 요청: <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오 기타: _____		

학생 인증 / 승인

- 본 신청서의 정보는 본인이 아는 한 사실임을 약속합니다. 다른 사람이 정보를 확인하고 본인에게 더 많은 서류를 요구할 수 있음을 알고 있습니다. 또한 정보가 사실이 아닐 경우, 본인에게 자격이 없는 것으로 확인된다면 프로그램 참여가 종료될 수 있으며, 신청서에 고의로 거짓을 작성했다면 사기 및/또는 위증으로 인해 기소될 수 있음을 알고 있습니다. 이 정보를 이용하여 본인의 자격 여부를 확인하도록 허용합니다. 본인은 요청 시 평등 기회 및 이의제기 권리와 1974 프라이버시법(Privacy Act)에 대한 정보를 받을 수 있습니다.
- 본인은 보건사회부 발달장애행정국(Department of Social and Health Services Developmental Disabilities Administration, DSHS/DDA)이 King 카운티 발달 장애 및 유아 지원 부서(Departmental Disabilities and Early Childhood Supports Division, DDECSD)에 본인의 자격을 확인하고 본인이 서비스를 받도록 돕는데 필요한 정보를 제공할 것을 승인합니다. 모든 정보는 기밀로 유지합니다.
- 본인은 본 프로그램이 종료된 후 다른 서비스를 제공하고 School-to-Work(S2W) 프로그램 참여의 장기적 결과를 질문하기 위해 DDECSD 가 본인에게 연락을 취할 것을 승인합니다.

아래에 보호자 서명이 필요합니다

- 본인은 DDECSD 가 본인의 학생을 위한 채용 지원을 승인합니다.
- 본인은 DDECSD 와 본인의 학생이 등록한 학교, 교육구 또는 대학 사이의 정보 교류를 승인합니다. 이러한 정보 교류는 학생의 S2W 프로그램 및 관련 활동 참여 성공과 관련된 모든 정보에 대하여 승인됩니다. 본인은 여기에 표준화된 시험 결과, 성적표, 출석 보고서, 성과 보고서 및 상담사, 교사, 기타 직원이 제공한 정보가 포함됨을 인정합니다.
- 본인은 학생이 DDECSD 가 제공하는 교육, 훈련, 고용 관련 상담 활동에 완전히 참여할 권한을 부여합니다.
- 본인은 학생이 DDECSD 가 계획한 교육, 작업, 훈련 관련 현장 견학이나 활동에 참여할 권한을 부여합니다.
- 본인은 DDECSD 가 본인의 학생에게 서비스를 제공하는데 도움이 되는 모든 의료 정보(신체적, 정신적, 정서적 어려움, 알레르기 및 학생이 복용하는 처방약)를 제공할 것입니다.

구체적으로 작성:

- 본인은 프로그램의 지역사회 인식 증진을 위해 학생의 이름과 초상을 공개적으로 전시하거나 언론에 보도할 수 있도록 승인합니다.

서명

학생 _____

날짜: _____

보호자 _____

날짜: _____

(학생이 아닌 다른 사람인 경우)



King County

Department of Community and Human Services
Developmental Disabilities and Early Childhood Supports Division
401 Fifth Avenue, CNK-HS-0500
Seattle, WA 98104
전화: 206-263-9105
TTY: 711
팩스: 206-205-1632
www.kingcounty.gov/ddd/

사진 이용 동의 및 공개

School-to-Work 모범사례: 책자, 홍보 자료, 비디오 및 성공사례.

학생 이름

주소

시, 주, 우편번호

본인은 월드와이드웹 인터넷 페이지, 출판, 전시, 비디오 상연 및 King 카운티 광고를 위해 촬영된 모든 사진의 이용 및 복제를 사전 승인하는데 동의합니다. 본인은 모든 디지털 파일, 음화, 양화, 인쇄 및 슬라이드가 King 카운티의 자산이며 본인에게 보상을 하지 않고 이용 및 복제할 수 있음을 인정합니다. King 카운티의 사진은 공공영역 자산에 해당하며 저작권을 지정하거나 상업적으로 이용할 수 없습니다. 사용 예시로는 책자, 비디오, 성공사례, 법제 포럼 자료, 인터넷 페이지 등이 있습니다.

본인은 King 카운티와 작성자를 사진과 텍스트의 이용과 관련하여 발생하는 명예훼손 등 모든 청구와 요구로부터 면책할 것에 동의합니다.

본인은 18 세 이상입니다

학생 서명

날짜

모델이 18 세 미만이거나 보호자가 있는 경우 작성하십시오

본인은 이름이 기재된 모델의 보호자임을 증명하며 King 카운티/Metro 가 설명된 사진을 사용하고 복제할 것에 동의합니다.

보호자 서명 (학생이 아닌 다른 사람인 경우)

날짜

뉴스 및 언론 사진에는 일반적으로 모델 동의서가 필요하지 않으나, 모델 동의서는 King 카운티의 프라이버시 침해 책임을 줄여줄 수 있습니다. 다음에는 해당 양식이 필요하지 않습니다. 공개 행사에 참여한 단체, 공식 업무를 수행하는 King 카운티 직원, 새 사진(당혹스러운 사진이 아닌 이상). 인터넷에 이용되는 사진에는 모델 동의서가 필요합니다. 특정인의 사진을 촬영하지 않도록 요청된 경우, 사진사는 이에 따라야 합니다. 가능하다면 사진사는 사진 촬영 대상에게 사진의 목적을 안내해야 합니다. 특정 출판이나 기타 목적을 위한 이용을 제한하고자 하는 사람은 이를 동의서에 작성하고 모델과 사진사의 이니셜을 기입해야 합니다. 서명된 동의서는 King 카운티에서 디지털 파일, 슬라이드, 인쇄 또는 음화를 보관하는 동안 기관에서 유지해야 합니다.



King County

Department of Community and Human Services

Developmental Disabilities and Early Childhood Supports Division

학생, 가족, 보호자 및 주요 지원자를 위한 King 카운티 School-to-Work(S2W) 프로그램 정보

학생의 인생에 중요한 영향을 미치는 사람들은 King 카운티 S2W 프로그램의 기회와 책임을 이해하고 학생의 목표를 지원하며 유급 채용 기회를 찾는 과정에 참여하는 것이 중요합니다. 이 문서는 S2W 프로그램에 대해 가장 자주 묻는 질문을 제시하고 학생과 주요 지원자들의 역할과 책임을 상세히 설명합니다.

가족/주요 지원자와 학생의 책임은 무엇입니까?

- 프로그램의 작동 방식을 알아보고 학생의 직장 생활 목표와 관련된 다음 주제를 학습하는데 동의해주시요.
 - 사회보장 혜택, 근로 동기, Work / Medicaid 및 직장
 - 고용 서비스 자금 지원 **이니셜 _____**
- 학교에서 성인 서비스로의 이행에 대해 알아보는 지역사회 봉사활동에 참여하고 School-to-Work 프로그램을 이해하며 School-to-Work 고용 서비스 기관과 연결합니다. **이니셜 _____**
- 귀하의 교육구와 밀접히 협력합니다. 삽입된 모델을 통해 모든 학생과 협력하기 위해 교육구가 고용 서비스 기관을 선정하였는지 알아보십시오. **이니셜 _____**
- 그렇지 않다면 학생과 주요 지원자는 세 곳의 고용 서비스 기관과 면담을 하고 협력할 기관을 결정할 것과 고용 컨설턴트(코치, 전문가)를 만나볼 것을 권장합니다. Job Foundations 에 참여하는 학생은 이행 기간 중 두 번째 해에서 마지막 해의 가을에 기관을 선택할 것을 권장합니다. 모든 학생은 이행 기간 마지막 연도의 여름 이전까지 기관을 선택할 것을 권장합니다 **이니셜 _____**
- 학생은 채용되기 전에 Metro 나 Access 등 지역 교통 이용 방법을 우선적으로 파악해야 하며 본인의 교통편 이용에 대한 책임은 학생에게 있습니다. **이니셜 _____**
- 부모 및 기타 주요 지원자는 필요에 따라 창의적인 아이디어의 공유, 지역사회 연계, 잠재적으로 필요한 안내에 대한 연락처 정보를 통해 직업 개발 과정에 참여해야 합니다. 많은 사람들이 가족의 인맥을 통해 첫 직장을 찾습니다! **이니셜 _____**
- 학생은 반드시 학교 등록을 유지해야 합니다.
 - 학교 직원은 교육과 인턴쉽 지원을 제공합니다. 이들은 학생이 등록을 유지한 경우에만 지원을 할 수 있습니다. 업무는 학교 출석일에 포함될 수 있으며 학생은 교실에서 아주 적은 시간만 할애할 수도 있습니다. **이니셜 _____**
 - 학생은 첫 직장을 잃을 수도 있으며 다른 직장을 찾을 때까지 교육구로 돌아가야 할 수 있습니다. **이니셜 _____**

모든 참여자들은 어떻게 함께 협력합니까?

이 프로그램은 팀 접근방식을 필요로 합니다! 주요 팀원으로는 학생, 가족/주요 지원자, 교사, 기타 교직원, 고용 서비스 기관, 보건사회부(Department of Social and Health Services) 직업재활부(Department of Vocational Rehabilitation)(DSHS/DVR) 상담사 및 발달장애행정국(Developmental Disabilities Administration) 사례 관리자가 있습니다.

- 개방적인 소통과 명확한 기대를 확립하는 것이 성공에 필수적입니다. 문제가 발생하기 전에 대화를 할 수 있도록 고용 서비스 기관과 좋은 관계를 만드는 것이 중요합니다. 본인의 선호와 기대를 처음부터 말씀해주시요. 대부분의 문제는 단순히 잘못된 소통에 불과합니다. 과정이 혼란스럽다면 적극적으로 먼저 연락을 취하십시오. 다른 문제들은 성인 서비스와 학교 서비스의 차이로 인해 발생할 수 있습니다. **이니셜 _____**
- 팀원들은 정기적으로 만남을 갖고 소통하여 브레인스토밍과 전략 개발, 직업 개발 및 훈련에 대한 책임 협의를 해야 합니다. 고용 서비스 기관 및 DVR 을 포함한 여러 파트너들과의 정기 회의도 진행되지만, 질문이나 우려사항이 있다면 학생과 가족/지원자는 적극적으로 회의를 요청해야 합니다. 고용 서비스 기관은 활동과 진행상황에 대한 서면 월간 보고서를 학생과 지원 팀에게 제공해야 합니다. **이니셜 _____**

학생이 취업하면 어떻게 됩니까?

고용 서비스 기관은 고용주 및 학생과 긴밀히 협력할 것입니다. 이 기관들은 학생에게 가능한 모든 업무를 독립적으로 수행할 수 있도록 추가 직무 훈련을 제공합니다. 안전 및 감독 우려사항을 해결합니다. 하지만 합리적인 수준의 위험을 감수하고 자연스러운 지원 전략을 개발할 것을 권장합니다. 독립심이 강한 학생은 더 많은 고용 기회를 배울 수 있습니다. **이니셜 _____**

학생이 일을 시작하면 일정과 일상 활동이 변경될 수 있습니다. 학생의 팀은 대화를 계속 하거나 다른 지원을 제공하고 일의 가치와 중요성을 강화하여 도움을 줄 수 있습니다. **이니셜 _____**

- 근무 일정에는 저녁 및/또는 주말이 포함될 수 있습니다. 학생은 악천후, 휴일, 조기 하교 등으로 학교가 쉬더라도 출근을 해야 할 수 있습니다.
 - 학생이 병가, 지각, 휴가나 특별한 행사로 인한 휴식이 필요할 경우 고용주에게 직접 이야기하도록 지원해야 합니다 **이니셜 _____**
 - 업무 일정이 레크레이션 행사, 조례, 생일 파티 등 학교 활동과 충돌할 수 있습니다. 휴가를 조율할 수도 있으나, 그럴 수 없다면 팀은 학생에게 출근을 하도록 권하고 일을 해서 번 돈을 쓰는 방법을 찾거나 좋은 일/생활 균형을 위해 다른 휴가를 이용하도록 안내할 것을 권장합니다. **이니셜 _____**
- 학생은 복장 규정을 준수하거나 유니폼을 착용해야 할 수 있습니다. 기상과 샤워, 적절한 옷 세탁, 직장에 맞는 외모와 개인 위생에 대한 지원이 필요할 수 있습니다. 가능하다면 학생이 이러한 일에 참여하도록 격려하십시오! **이니셜 _____**

- 근무 시간이 학교 생활처럼 학생의 하루나 한 주를 채우지 못할 수도 있습니다. 학생은 가능한 상근직으로 근무할 것을 권장하지만 대부분의 학생은 파트타임 일자리에서 시작합니다. 프로그램의 기본 목표는 유급 일자리지만 학생과 가족/주요 지원자는 학교의 마지막 연도를 이용하여 취업에 추가로 계획과 자원을 마련함으로써 학교를 졸업한 후 충실하고 의미 있는 생활을 할 수 있도록 할 것을 권장합니다. **이니셜 _____**

S2W 프로그램은 모든 학생에게 원하는 일자리를 보장합니까?

- 이 프로그램은 모든 학생이 학교를 떠날 때 일자리를 가질 수 있다고 보장하지 않습니다. 이 프로그램은 학생이 학교에 있는 동안 이 목표를 위해 노력할 수 있는 기회를 제공합니다. 학생이 취업을 하지 못한 상태로 학교를 떠나면 졸업 후 계획을 마련하기 위해 주요 서비스 기관들과 많은 관계를 맺을 수 있습니다. **이니셜 _____**
- 저희는 학생과 그 지원 팀에게 어울리는 일자리를 찾고 이력서를 쓰고 진로를 위한 단계를 진행할 것을 권장합니다. 대부분의 사람들과 마찬가지로 학생의 첫 번째 일자리는 꿈의 일자리가 아닌 경우가 많습니다. 하지만 이는 첫 걸음일 뿐입니다. **이니셜 _____**
- 이 프로그램은 장기 자금 지원을 보장하지 않습니다. 이 프로그램은 학년도의 종료 시까지 제한된 카운티 마일리지 기금을 이용하여 DDECSD 의 자금 지원을 받습니다. DSHS/DVR 은 S2W 프로그램 자금 지원 파트너지만 장기 지원을 위한 자금은 제공하지 않습니다. 이 지원은 고용을 유지하는데 중요하며 진로를 구축하는데 필수적일 수 있습니다. 각 학생 및/또는 가족/주요 지원자는 DSHS/DDA 를 포함한 장기 자금 지원에 대해 알아봐야 합니다. **이니셜 _____**

학생이 제공 기관을 변경하거나 프로그램을 중단할 수 있습니까?

- 학생은 S2W 프로그램 중이나 종료 후에 제공자를 변경할 수 있습니다. 하지만 단기간 진행되는 S2W 도중에 제공자를 변경한다면 서비스 제공에 부정적인 영향을 줄 수 있습니다. 새 제공자의 이용 가능 여부는 보장되지 않습니다. 저희는 학생과 그 지원 팀에게 3 곳 이상의 고용 서비스 기관과 면담을 하거나 파트너 기관과 협업하는 교육구와 긴밀히 협력할 것을 권합니다. **이니셜 _____**
- S2W 프로그램의 서비스는 권리가 아닙니다.. DDECSD 는 법률에 따라 이 서비스를 제공할 필요가 없습니다. DDECSD 는 학생과 그 지원 팀에게 등록하기 전에 프로그램 자격과 참여 요건을 잘 알아볼 것을 권합니다. 학생과 지원 팀은 고용 서비스를 받고자 하며 프로그램에 적극적으로 참여할 것에 동의합니다. **이니셜 _____**
- 학생과 지원 팀이 합당한 소통 노력에도 불구하고 고용 서비스 기관에서 주요 서비스를 제공하지 않았다고 생각한다면, S2W 프로그램 관리자에게 알릴 책임이 있습니다. 프로그램 관리자는 팀과 협력하여 상황을 해결할 것입니다. 해결책을 찾지 못했다면 프로그램 관리자는 학생과 그 지원 팀에게 다른 기관을 통한 지원 서비스 선택권을 제공할 것입니다. **이니셜 _____**
- DDECSD 는 각 학생의 주 지원자에게 프로그램에 대해 알아보고 학생의 고용 목표를 함께 지원할 것을 부탁드립니다. 프로그램 중에 고용 서비스 기관이 합당한 소통 노력에도 불구하고 학생이나 그 지원 팀이 학생의 고용 목표를 지원하지 않는 것을 알게 되면, 제공자는 S2W 프로그램 관리자에게 이를 알려 문제를 해결하도록 할 수 있습니다. DDECSD 는 상황이 해결될 때까지 서비스 지급을 종료할 권리가 있습니다. **이니셜 _____**

본인은 **School-to-Work** 신청서를 모두 읽었습니다. 본인은 부모/보호자/주요 지원자 및 학생의 책임을 이해하고 동의합니다.

학생 서명

날짜

주 지원인 서명

날짜

보호자 서명 (학생이 아닌 다른 사람인 경우)

날짜

신청서 제출

이메일 S2Wreports@kingcounty.gov, 또는 우편으로 보내주십시오

Department of Community and Human Services
Developmental Disabilities and Early Childhood Supports Division
401 Fifth Avenue, CNK-HS-0500
Seattle, WA 98104

S2W 프로그램 관리자:

Richard Wilson
프로그램 매니저
전화: 206-263-9044

Richard.Wilson@Kingcounty.gov

Emily Hart
프로그램 매니저
전화: 206-477-7661

Emily.Hart@Kingcounty.gov

Cassie Glenn
프로그램 매니저
전화: 206-263-7999

cglenn@kingcounty.gov

TJ Protho
프로그램 매니저
전화: 206-930-2496

tprotho@kingcounty.gov