



King County

विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग (Developmental Disabilities and Early Childhood Supports Division, DDECSD)

स्कूल-टु-वर्क (S2W) आवेदन

मिति	स्कूल डिस्ट्रिक्ट	शिक्षकको नाम
विद्यालय/कार्यक्रमको नाम		सम्पादन वर्ष
किङ्ग काउन्टीको बासिन्दा हुनुहुन्छ?	<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	यदि होइन भने, तपाईं बसोबास गर्ने काउन्टीको नाम बताउनुहोस्: _____
विद्यार्थीको नाम:	_____	
	अन्तिम नाम (थर)	पहिलो नाम
		बीचको नाम
		अधिमान्य नाम
ठेगाना:	_____	
	स्ट्रिट	सहर
		जिप कोड
सम्पर्क:	_____	
	घरको फोन नम्बर	सेल फोन नम्बर
		इ-मेल
आफ्नै कानुनी अभिभावक हो??	<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	
प्राथमिक सम्पर्क / अभिभावक / सहायक व्यक्ति: (यदि विद्यार्थीको आफ्नै अभिभावक हुनुहुन्न भने <u>अभिभावक समावेश गर्नुपर्छ</u>)		
नाम	विद्यार्थीसँगको सम्बन्ध	प्राथमिक फोन नम्बर
		इ-मेल ठेगाना
नाम	विद्यार्थीसँगको सम्बन्ध	प्राथमिक फोन नम्बर
		इ-मेल ठेगाना
जनसङ्ख्यिक जानकारी		सामाजिक तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग विकासात्मक असक्षमता प्रशासन जानकारी
जन्ममिति:	_____	DSHS/DDA स्थिति: (लागू हुने सबैमा ठीक चिन्ह <input checked="" type="checkbox"/> लगाउनुहोस्)
	महिना	दिन
		वर्ष
लिङ्ग:	<input type="checkbox"/> पुरुष <input type="checkbox"/> महिला	तपाईं हाल DDA को सेवाग्राही हुनुहुन्छ: <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन
<input type="checkbox"/> स्व-व्याख्या गर्न चाहन्छु: _____		<input type="checkbox"/> आवेदन दिन / पुनःआवेदन दिन / अपील गर्न
<input type="checkbox"/> बताउन चाहन्छु		अनिश्चित हुनुहुन्छ भने, 206-568-5700 मा कल गर्नुहोस्
		मामिला व्यवस्थापकको नाम (थाहा भएमा): _____
जाति/जातीय समूह (लागू हुने सबैमा ठीक चिन्ह <input checked="" type="checkbox"/> लगाउनुहोस्)		सामाजिक तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग व्यावसायिक पुनर्वास विभाग जानकारी
<input type="checkbox"/> श्वेत जाति	<input type="checkbox"/> अमेरिकी भारतीय/अलास्का निवासी	तपाईंले DSHS/DVR मा आवेदन दिनुभएको छ: <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन
<input type="checkbox"/> अश्वेत जाति/अफ्रिकी अमेरिकी	<input type="checkbox"/> एसियाली/एसियाली-अमेरिकी	DVR सल्लाहकारको नाम (थाहा भएमा) _____
<input type="checkbox"/> हिस्पानिक/ल्याटिनो	<input type="checkbox"/> हवाई निवासी/प्रशान्त द्वीपवासी	
<input type="checkbox"/> जाति सूचीबद्ध गरिएको छैन: _____		
प्राथमिकता दिइएको भाषा: _____		सामाजिक सुरक्षाका लाभहरू र आम्दानी
ASL: <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन		के तपाईंले सामाजिक सुरक्षाका लाभहरू प्राप्त गरिरहनुभएको छ: <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन
अनुरोध गरिएको दोभाषे: <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन		रकम: \$ _____
अन्य: _____		

विद्यार्थीको नाम: _____

अन्तिम नाम (थर)

पहिलो नाम

बीचको नाम

विद्यार्थीको प्रमाणपत्र / प्रमाणीकरण

- म आवेदनमा भएको जानकारी मलाई थाहा भएसम्म सत्य छ भनी वाचा गर्दछु। मलाई थाहा छ कसैले जानकारी हेर्न सक्नुहुन्छ र थप कागजातहरूका लागि मलाई अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ। मलाई यो पनि थाहा छ कि यदि जानकारी सत्य छैन भने, यदि म अयोग्य छु भने मलाई कार्यक्रमबाट खारेज गर्न सकिन्छ र यदि मैले आवेदनमा जानाजानी झूट बोलेको छु भने ठगी र/वा झुटो आरोपका लागि मुद्दा चलाउन सकिन्छ। म योग्य छु वा छैन भनी हेर्न यो जानकारी प्रयोग गर्ने अनुमति दिन्छु। मलाई मेरो अनुरोधमा समान अवसर र अपिल अधिकारहरू र 1974 को गोपनीयता ऐनका बारेमा जानकारी दिइने छ।
- म योग्य छु वा छैन भनी हेर्न र सेवाहरू प्राप्त गर्नमा मलाई मद्दत गर्नका लागि मैले किङ्ग काउन्टी विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग (DDECSD) लाई जानकारी प्रदान गर्न सामाजिक तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग, विकासात्मक असक्षमता प्रशासन (DSHS/DDA) लाई अनुमति दिन्छु। सबै जानकारी गोपनीय राखिने छ।
- म विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग (DDECSD) लाई मलाई अन्य सेवाहरू प्रदान गर्न र स्कूल - टु- वर्क (S2W) कार्यक्रममा सहभागिताको दीर्घकालीन परिणामहरूका बारेमा सोध्नका लागि यस कार्यक्रमको अन्त्यपछि मलाई सम्पर्क गर्ने अनुमति दिन्छु।

अभिभावकको हस्ताक्षर तल आवश्यक पर्छ

- म विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग (DDECSD) लाई रोजगार प्राप्त गर्नमा मेरा विद्यार्थीलाई सहायता गर्ने अनुमति दिन्छु।
- म विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग (DDECSD) र मेरो विद्यार्थी भएको वा उनीहरूले भर्ना गरेको कुनै पनि विद्यालय, स्कूल डिस्ट्रिक्ट वा कलेजबीच जानकारीको विनिमय गर्ने अनुमति दिन्छु। यो विनिमय S2W कार्यक्रम र सम्बन्धित क्रियाकलापहरूमा मेरो विद्यार्थीको सहभागिताको सफलतासँग सम्बन्धित कुनै पनि जानकारीका लागि अधिकारप्राप्त छ। यसमा मानकीकृत जाँच नतिजा, ट्रान्सक्रिप्ट, हाजिरी रेकर्ड, कार्यसम्पादन रिपोर्ट र परामर्शदाता, शिक्षक र अन्य कर्मचारीको जानकारी समावेश हुन सक्छ भनी म बुझ्दछु।
- म मेरो विद्यार्थीलाई विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग (DDECSD) द्वारा उपलब्ध गराइएका शैक्षिक, प्रशिक्षण र रोजगारसम्बन्धी परामर्श गतिविधिहरूमा पूर्ण रूपमा सहभागी हुने अनुमति दिन्छु।
- म मेरो विद्यार्थीलाई विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग (DDECSD) द्वारा व्यवस्था गरिएका कुनै पनि शैक्षिक, कार्य र प्रशिक्षणसम्बन्धी स्थलगत भ्रमणहरूमा सहभागी हुने र जाने अनुमति दिन्छु।
- मैले मेरो विद्यार्थीलाई सेवाहरू (कुनै पनि शारीरिक, मानसिक वा भावनात्मक चुनौती, एलर्जी साथै तपाईंको विद्यार्थीले सेवन गरिरहेको निर्देशित औषधिहरू सहित) उपलब्ध गराउनमा विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग (DDECSD) लाई सहायता गर्ने कुनै चिकित्सासम्बन्धी जानकारी उपलब्ध गराउने छु।

उल्लेख गर्नुहोस्: _____

- म हाम्रा कार्यक्रमहरूको सामुदायिक जागरूकता प्रवर्द्धन गर्न सार्वजनिक प्रदर्शन वा मिडिया विज्ञप्तिहरूमा मेरो विद्यार्थीको नाम र समानताको प्रयोगलाई अधिकार दिन्छु।

हस्ताक्षरहरू

विद्यार्थी _____

मिति: _____

अभिभावक _____

मिति: _____

(विद्यार्थी बाहेक अरु भएमा)



King County

जानकारीको खुलासा सम्झौता

विद्यार्थीको नाम: _____

अन्तिम नाम (थर)	पहिलो नाम	बीचको नाम
म तल जाँच गरिएको एजेन्सीलाई निम्न कुराहरू गर्ने अनुमति दिन्छु:		
X किङ्ग काउन्टी सामुदायिक तथा मानवीय सेवा विभाग	<u>विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग (DDECSD)</u>	
X वासिङ्गटन राज्य सामाजिक तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग	<u>व्यावसायिक पुनर्वास विभाग (DVR)</u>	
X वासिङ्गटन राज्य सामाजिक तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग	<u>विकासात्मक असक्षमता प्रशासन (DDA)</u>	
X दृष्टिविहीनका लागि वासिङ्गटन राज्य सेवा विभाग		
X वासिङ्गटन राज्य काउन्टीहरू: विगतको, हालको वा भविष्यको निवास		
X बाल अदालत, सुधार विभाग		
X युनाइटेड इन्डियन्स अफ अल ट्राइब्स फाउन्डेशन		
X अध्ययन गरेको सार्वजनिक वा निजी विद्यालय(हरू)		
X आवेदन दिएको र/वा अध्ययन गरेको सामुदायिक कलेजहरू		
X आवेदन दिएको र/वा उपस्थित भएको व्यावसायिक प्राविधिक कार्यक्रमहरू		
X विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग (DDECSD) सँग सम्झौता गरेका रोजगार बिक्रेताहरू		
X वकालत गर्ने संस्थाहरू	<u>बहुसांस्कृतिक परिवारहरूका लागि King County, Open Doors को Arc</u>	
X निवासी वा वयस्क पारिवारिक गृह सेवाहरूको प्रदायक		
X विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग (DDECSD) सँग सम्झौता गरेको प्राविधिक सहायता		
योजना बनाउने र व्यावसायिक सेवाहरूसँग सम्बन्धित वित्तीय वा अन्य कुनै अत्यावश्यक जानकारी खुलासा गर्नका लागि		
X किङ्ग काउन्टी सामुदायिक तथा मानवीय सेवा विभाग	<u>विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग (DDECSD)</u>	
X वासिङ्गटन राज्य सामाजिक तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग	<u>व्यावसायिक पुनर्वास विभाग (DVR)</u>	
X वासिङ्गटन राज्य सामाजिक तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग	<u>विकासात्मक असक्षमता प्रशासन (DDA)</u>	
X दृष्टिविहीनका लागि वासिङ्गटन राज्य सेवा विभाग		
X वासिङ्गटन राज्य काउन्टीहरू: विगतको, हालको वा भविष्यको निवास		
X बाल अदालत, सुधार विभाग		
X युनाइटेड इन्डियन्स अफ अल ट्राइब्स फाउन्डेशन		
X आवेदन दिएको र/वा अध्ययन गरेको सार्वजनिक वा निजी विद्यालयहरू		
X आवेदन दिएको र/वा अध्ययन गरेको सामुदायिक कलेजहरू		
X आवेदन दिएको र/वा उपस्थित भएको व्यावसायिक प्राविधिक कार्यक्रमहरू		
X विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग (DDECSD) सँग सम्झौता गरेका रोजगार बिक्रेताहरू		
X वकालत गर्ने संस्थाहरू	<u>बहुसांस्कृतिक परिवारहरूका लागि King County, Open Doors को Arc</u>	
X निवासी वा वयस्क पारिवारिक गृह सेवाहरूको प्रदायक		
X विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग (DDECSD) सँग सम्झौता गरेको प्राविधिक सहायता		

यो जानकारी गोप्य राखिने छ र किङ्ग काउन्टी विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभागमा भएका मेरा सेवाहरूलाई असर पुर्याउने छैन भन्ने कुरा म बुझ्दछु।

विद्यार्थीको हस्ताक्षर

मिति

अभिभावकको हस्ताक्षर (विद्यार्थी बाहेकको अन्य व्यक्ति भएमा)

मिति



King County

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

फोन: 206-263-9105

TTY: 711

फ्याक्स: 206-205-1632

www.kingcounty.gov/dddd/

फोटोग्राफिक सहमति तथा जारी

स्कूल -टु- वर्क उत्कृष्ट अभ्यासहरू: ब्रोसर, विज्ञापनसम्बन्धी सामग्री, भिडियो र सफल कथाहरू।

विद्यार्थीको नाम

ठेगाना

सहर, राज्य, जिप

म यसद्वारा किङ्ग काउन्टीको विश्वव्यापी वेब सञ्जाल पृष्ठ, प्रकाशन, प्रदर्शन, भिडियो प्रस्तुतीकरण र विज्ञापनका उद्देश्यहरूका लागि मबाट लिइएका सबै फोटोग्राफहरू प्रयोग तथा पुनः उत्पादन गर्न सहमति जनाउँछु र अग्रिम रूपमा मेरो अनुमति दिन्छु। सबै डिजिटल फाइल, नकारात्मक, सकारात्मक, प्रिन्टर र पारदर्शिताहरू किङ्ग काउन्टीको सम्पत्ति हुने छ र मलाई क्षतिपूर्ति नदिईकन प्रयोग तथा पुनः उत्पादन गर्न सकिन्छ भन्ने कुरा म बुझ्दछु। किङ्ग काउन्टीको फोटोग्राफहरू सार्वजनिक डोमेनमा छन् र प्रतिलिपि अधिकारप्राप्त गर्न वा व्यावसायिक रूपमा प्रयोग गर्न सकिँदैन। प्रयोगका उदाहरणहरूमा ब्रोसर, भिडियो, सफलताका कथाहरू, वैधानिक फोरम सामग्री र सञ्जालका पृष्ठहरूमा समावेश हुन्छन् तर यतिमा मात्र सीमित हुँदैनन्।

म यसद्वारा मानहानिका लागि कुनै पनि र सबै दाबीहरू लगायत फोटोग्राफहरू र टेक्स्टको प्रयोगबाट उत्पन्न हुने वा त्यसका सम्बन्धमा गरिएका कुनै पनि तथा सबै दाबी र मागहरूबाट किङ्ग काउन्टी र लेखकलाई मुक्त गर्छु।

म 18 वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेरको हो

विद्यार्थीको हस्ताक्षर

मिति

मोडेल 18 भन्दा कम उमेरको भएमा वा अभिभावक भएमा पूरा गर्नुहोस्

म नाम गरेको मोडेल अभिभावक हो र मैले व्याख्या गरिएको फोटोग्राफहरूको किङ्ग काउन्टी/मेट्रो प्रयोग र प्रजननका लागि सन्देशविना मेरो सहमति दिन्छु।

अभिभावकको हस्ताक्षर (विद्यार्थीभन्दा बाहेक भएमा)

मिति

मोडेल खुलासाहरू समाचार र पत्रकारिता तस्वीरहरूका लागि सामान्य रूपमा आवश्यक नभए तापनि, तिनीहरूले किङ्ग काउन्टीको नैतिको हस्तक्षेपका लागि दायित्व घटाउन सक्छन्। फारामहरू सार्वजनिक कार्यक्रमहरूमा समूह, आधिकारिक कर्तव्यहरू गर्दै गरेका किङ्ग काउन्टी कर्मचारी र नयाँ तस्वीरहरूका लागि आवश्यक हुँदैन (तिनीहरू असजिलोपना अनुमान नगर्दासम्म)। मोडेल खुलासाहरू इन्टरनेटमा प्रयोग गरिएको तस्वीरहरूका लागि आवश्यक हुन्छन्। विशिष्ट व्यक्तिको फोटो नखिचन अनुरोध गरिएमा, फोटोग्राफर अनुपालन गर्नुपर्छ। सम्भव हुँदा, फोटोग्राफरले फोटोग्राफलप सामान्य उद्देश्यहरूको ती फोटो खिचिएकालाई सूचित गर्नुपर्छ। जोकोहीले विशिष्ट प्रकाशन वा अन्य उद्देश्यहरू प्रयोग प्रतिबन्ध लगाउन चाहेमा, यो सहमति फाराममा नोट गरिएको र मोडेल वा फोटोग्राफरद्वारा प्रारम्भ गरिएको हुनुपर्छ। हस्ताक्षर गरिएको सहमति फारामहरू किङ्ग काउन्टीद्वारा डिजिटल फाइल, पारदर्शिता, प्रिन्ट र नेगेटिभहरू राख्दासम्म एजेन्सीद्वारा राखिएको हुनुपर्छ।



King County

सामुदायिक तथा मानवीय सेवा विभाग

विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग

विद्यार्थी, परिवार, अभिभावक र मुख्य सहायताहरूका लागि किड काउन्टी स्कूल -टु- वर्क (S2W) कार्यक्रमसम्बन्धी जानकारी

विद्यार्थीको जीवनमा मुख्य मानिसहरूका लागि किड काउन्टी S2W कार्यक्रमको अवसर र जिम्मेवारीहरू बुझ्न, तिनीहरूको विद्यार्थीको लक्ष्यहरूमा समर्थन गर्नका लागि सहमत हुन र तलबी रोजगार फेला पार्ने चरणहरूमा सहभागी हुन महत्त्वपूर्ण छ। यस कागजातले तपाईंलाई S2W कार्यक्रममा एकदमै बारम्बार सोधिने प्रश्नहरू दिन्छ र विद्यार्थी र तिनीहरूको मुख्य समर्थन मानिसहरूको भूमिका तथा उत्तरदायित्वहरू बताउँछ।

परिवार/मुख्य समर्थन व्यक्ति(हरू) र विद्यार्थीको उत्तरदायित्वहरू के-के हुन्?

- कार्यक्रमले कसरी काम गर्छ सिक्नुहोस् र शीर्षकहरू तिनीहरूको विद्यार्थीको कार्य लक्ष्यसँग सम्बन्धित भएकाले निम्न शीर्षकहरूबारे अध्ययन गर्न सहमत हुनुहोस्।
 - सामाजिक सुरक्षा लाभ, कार्य प्रोत्साहन र कार्य / Medicaid र कार्य
 - रोजगार सेवाहरूका लागि कोष **प्रथमाक्षर _____**
- वयस्क सेवाहरूमा विद्यालयबाट पारगमनका बारेमा जान्नका लागि सामुदायिकभन्दा बाहिरका कार्यक्रमहरूमा उपस्थित हुनुहोस्, स्कूल-टु-वर्क कार्यक्रमबारे बुझ्नुहोस् र स्कूल-टु-वर्क कर्मचारी सेवा एजेन्सीसँग जोडिनुहोस्। **प्रथमाक्षर _____**
- तपाईंको डिस्ट्रिक्टसँग नजिकबाट कार्य गर्नुहोस्। डिस्ट्रिक्टले एम्बेडेड मोडेलमार्फत सबै विद्यार्थीसँग कार्य गर्नका लागि रोजगार सेवा एजेन्सी चयन गरेको छ वा छैन पत्ता लगाउनुहोस्। **प्रथमाक्षर _____**
- छैन भने, विद्यार्थी र मुख्य समर्थन व्यक्ति(हरू)लाई उनीहरूले कुन एजेन्सीसँग कार्य गर्न चाहन्छन् र उनीहरूको रोजगार परामर्शदातासँग (प्रशिक्षक, विशेषज्ञ) भेट्न चाहन्छन् भनी निर्णय गर्नका लागि तीन रोजगार सेवा एजेन्सीहरूको अन्तर्वार्ता लिन प्रोत्साहन गरिन्छ। रोजगार फाउन्डेसनहरूमा सहभागी हुने विद्यार्थीहरूलाई ट्रान्जिसनको उनीहरूको दोस्रोदेखि अन्तिम वर्षको फलमा एजेन्सी छनोट गर्नका लागि प्रोत्साहन गरिन्छ। सबै विद्यार्थीलाई ट्रान्जिसनको उनीहरूको अन्तिम वर्षअघि समरभन्दा ढिलो नगरिकन चयन गरिएको उनीहरूको एजेन्सी राख्न प्रोत्साहन गरिन्छ। **प्रथमाक्षर _____**
- विद्यार्थीहरू मेट्रो वा पहुँच, रोजगार पाउनुअघि जस्ता सामुदायिक यातायात कसरी प्रयोग गर्ने सिक्नका लागि प्राथमिकताका साथ आफ्नो यातायातका लागि आफै जिम्मेवार हुनु हुने छ। **प्रथमाक्षर _____**
- आमाबुवा र अन्य मुख्य सहयोगी व्यक्तिहरू रचनात्मक विचारहरू, सामुदायिक जडानहरू र आवश्यकतानुसार सम्भावित नेतृत्वहरूका लागि सम्पर्क जानकारी साझा गरेर रोजगार विकास प्रक्रियाको हिस्सा हुनु पर्दछ। धेरैजसो मानिसले आफ्ना परिवारका सम्बन्धहरू मार्फत आफ्नो पहिलो जागिर फेला पार्छन्। **प्रारम्भमा _____**
- विद्यार्थीहरूले विद्यालयमा भर्ना भएको हुनुपर्छ:
 - विद्यालय कर्मचारीले तालिम र प्रशिक्षण उपलब्ध गराउनुपर्छ; विद्यार्थीहरू भर्ना भएको भएमा मात्र उहाँहरूले उक्त कार्य गर्न सक्नुहुन्छ। जागिरहरू विद्यालयको दिनमा हुन सक्छ र विद्यार्थीहरूले कक्षाकोठामा एकदमै थोरै समय बिताउन सक्छन्। **प्रारम्भिक _____**
 - कहिलेकाहीं विद्यार्थीहरूले आफ्नो पहिलो जागिर गुमाउने छन् र अर्को जागिर फेला नपर्दासम्म सेवाहरूका लागि डिस्ट्रिक्टमा फर्कनुपर्छ। **प्रारम्भिक _____**

सबै खेलाडीहरू कसरी एकसाथ कार्य गर्छन्?

यो कार्यक्रममा टोली दृष्टिकोण आवश्यक छ! मुख्य टोलीका सदस्यहरूमा विद्यार्थी, उनीहरूका परिवार/मुख्य सहयोगी व्यक्ति(हरू), उनीहरूको शिक्षक र अन्य विद्यालयको कर्मचारी, रोजगार सेवा एजेन्सी, वासिङ्गटन राज्यको सामाजिक तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग व्यावसायिक पुनर्वास विभाग (DSHS/DVR) का सल्लाहकार र विकासात्मक असक्षमता प्रशासन (DDA) को मामिला व्यवस्थापक पर्दछन्।

- सफलताका लागि खुल्ला संचारको स्थापना र स्पष्ट अपेक्षाहरू महत्त्वपूर्ण छ। आफ्नो रोजगार सेवा एजेन्सीसँग राम्रो सम्बन्ध बनाउनु महत्त्वपूर्ण छ, जसकारण तपाईं उहाँहरूलाई समस्याहरू हुनुअघि समस्याहरूका बारेमा कुराकानी गर्न सक्नुहुन्छ। उहाँहरूलाई सुरुवातदेखिको तपाईंको प्राथमिकता र अपेक्षाहरूका बारेमा थाहा दिनुहोस्। धेरैजसो समस्याहरू साधारण गलत संचार हुन्। यदि तपाईं प्रक्रियाको बारेमा भ्रमित हुनुहुन्छ भने सक्रिय हुनुहोस् र उनीहरूलाई सम्पर्क गर्नुहोस्। अन्य समस्याहरू वयस्क सेवाहरू र विद्यालय सेवाहरू प्रदान गर्ने तरिका बीचको भिन्नताका कारण हुन सक्छन्। प्रथमाक्षर _____
- टोलीका सदस्यहरूले ब्रेनस्टर्म गर्न, रणनीतिहरू विकास गर्न र रोजगारी विकास र तालिमभरका जिम्मेवारीहरू छलफल गर्न नियमित रूपमा भेट्न र संचार गर्न आवश्यक छ। रोजगार सेवा एजेन्सी र DVR लगायत विभिन्न साझेदारहरूसँग औपचारिक बैठकहरू हुने हुँदा, विद्यार्थी र परिवार/सहयोगी व्यक्ति(हरू) कुनै प्रश्न वा सरोकार भएमा बैठकमा सोबारे सोध्नका लागि सक्रिय हुनुपर्छ। रोजगार सेवा एजेन्सीले विद्यार्थी र उनीहरूका सहायता टोलीलाई क्रियाकलाप तथा प्रगतिको लिखित मासिक रिपोर्ट उपलब्ध गराउन आवश्यक पर्छ। प्रारम्भिक _____

विद्यार्थीले जागिर पाएपछि के हुन्छ?

रोजगार सेवा एजेन्सीहरूले रोजगारदाता र विद्यार्थीसँग नजिकैबाट काम गर्ने छन्। उनीहरूले विद्यार्थीहरूलाई सबै कार्यहरूमा सम्भव भएसम्म स्वतन्त्र हुनका लागि जागिरमा अतिरिक्त प्रशिक्षण उपलब्ध गराउने छन्। सुरक्षा र निरीक्षणसम्बन्धी सरोकारहरूलाई सम्बोधन गरिने छ; तर पनि, मानिसहरूलाई उपयुक्त जोखिमहरू उठाउन र स्वाभाविक सहायताका रणनीतिहरूको विकास गर्न प्रोत्साहन गरिने छ। थप स्वतन्त्र विद्यार्थीहरूले उनीहरूसँग भएका रोजगारीका तफ अवसरहरूबारे सिक्न सक्छन्। प्रथमाक्षर _____

विद्यार्थीले काम गर्न सुरु गरिसकेपछि तालिका र दैनिक दिनचर्याहरू परिवर्तन हुन सक्छन्। विद्यार्थीको टोलीले यी परिवर्तनहरूमार्फत र कामको मूल्य र महत्त्वलाई बढाएर अन्य सहायताबारे निरन्तर कुराकानी गर्न वा त्यसका लागि प्रस्ताव गर्न मद्दत गर्न सक्छ। प्रथमाक्षर _____

- कार्य तालिकाहरूमा साँझ र/वा हप्तान्तको समय पर्न सक्छ। विद्यार्थीहरू मौसम, बिदा, प्रारम्भिक बर्खास्त आदिका कारण विद्यालय बन्द भएपनि काममा आउने अपेक्षा गरिएको हुन सक्छ।
 - विद्यार्थीहरू बिरामी भएमा, ढिलाइ भएमा वा छुट्टि वा विशेष कार्यक्रमहरूका लागि बिदाको अनुरोध गर्न चाहनुहुन्छ भने उनीहरूलाई सिधै रोजगारदाताहरूसँग संचार गर्न आवश्यक भएअनुसार सहायता गर्नुपर्छ। प्रथमाक्षर _____
 - कार्य तालिकाहरू स्कूल क्रियाकलापहरूसँग मेल नखान सक्छन्, जस्तै: मनोरञ्जनात्मक आउटिङ, सभाहरू, जन्मदिनका पार्टीहरू आदि। केही बिदालाई नेगेटिएट गर्न सम्भव हुन सक्छ तर, यदि सम्भव हुँदैन भने, हामी टोलीलाई काम छनोट गर्न र राम्रो काम/जीवनको सन्तुलन सिर्जना गर्नका लागि कमाएको पैसा वा अन्य बिदा प्रयोग गर्ने उपायहरू फेला पार्नका लागि विद्यार्थीहरूलाई सहायता गर्न अनुरोध गर्छौं। प्रथमाक्षर _____
- विद्यार्थीहरूले पोशाकसम्बन्धी संहिता पालना गर्न वा काममा हुँदा पोशाक लगाउन आवश्यक पर्न सक्छ। उनीहरू समयमै उठ्छन्, शावर लिन्छन्, सफा उपयुक्त कपडाहरू लगाउँछन् र कार्यस्थलका लागि उनीहरूको उपस्थिति र व्यक्तिगत सरसफाइ उपयुक्त छन् भनी सुनिश्चित गर्नका लागि घरमा सहायता आवश्यक हुन सक्छ। सम्भव हुँदा विद्यार्थीहरूलाई यी कार्यहरूमा सहभागी हुन प्रोत्साहन गर्नुहोस्! प्रथमाक्षर _____

- काममा विद्यालयले भरे जस्तै विद्यार्थीको दिन वा हप्ता नभएको हुन सक्छ। विद्यार्थीहरूलाई सकेसम्म पूर्ण समय नजिकैबाट काम गर्न प्रोत्साहन गर्दा, धेरैजसो विद्यार्थीहरूले आंशिक-समयका जागिरहरूबाट सुरु गर्छन्। कार्यक्रमको प्राथमिक लक्ष्य तलबी जागिर भएको बेलामा, विद्यार्थीहरू र उनीहरूको परिवार/मुख्य सहायक व्यक्ति(हरू) लाई विद्यालय समाप्त भएपछि विद्यार्थीका लागि पूर्ण र अर्थपूर्ण जीवन सिर्जना गर्नका लागि कामका अतिरिक्त योजना र संसाधनहरूको विकास गर्नका निम्ति विद्यालयको अन्तिम वर्षको प्रयोग गर्न प्रोत्साहन गरिन्छ।

प्रथमाक्षर _____

के S2W कार्यक्रमले सबै विद्यार्थीहरूले आफूले चाहेको जागिर पाउँछन् भन्ने ग्यारेन्टी दिन सक्छ?

- यो कार्यक्रमले सबै विद्यार्थीहरूले जागिर प्राप्त गरी विद्यालय छोड्ने छन भन्ने ग्यारेन्टी दिदैन। यसले विद्यार्थी अझै पनि विद्यालयमा हुँदा यो लक्ष्यतर्फ काम गर्न अवसरहरू उपलब्ध गराउँछ। विद्यार्थीले जागिर प्राप्त नगर्दासम्म विद्यालय नछोडेमा, उनीहरूले विद्यालयपछि योजना बनाउने कामका लागि मुख्य सेवा एजेन्सीहरूसँग सम्बन्धहरू बनाउने छ।

प्रारम्भिक _____

- हामी विद्यार्थी तथा उनीहरूका सहायता टोलीलाई उत्कृष्ट कार्य मिलान खोज्ने, संक्षिप्त विवरण बनाउने र करियर पाथमा कदमहरू अगाडि बढाउने कार्यतर्फ काम गर्न प्रोत्साहन गर्छौं। हामीमध्ये धेरैजसो, विद्यार्थीको पहिलो जागिर सामान्यतया उनीहरूको सपनाको काम होइन तर यो पहिलो चरण हो।

प्रथमाक्षर _____

- यो कार्यक्रमले दीर्घकालीन कोषको उपलब्धताको ग्यारेन्टी दिदैन। कार्यक्रम विद्यालय वर्षको अन्त्यमा सीमित काउन्टी माइलेज कोषहरू प्रयोग गरी DDECSD द्वारा वित्तपोषित गरिएको छ। DSHS/DVR एक S2W कार्यक्रम कोष साझेदार हो, तर तिनीहरूले दीर्घकालीन सहयोगका लागि कोष प्रदान गर्दैनन्। यो सहयोग रोजगारी कायम राख्न महत्त्वपूर्ण हुन सक्छ र करियर पाथ निर्माण गर्न आवश्यक हुन सक्छ। प्रत्येक विद्यार्थी र/वा उनीहरूको परिवार/मुख्य सहयोगी व्यक्ति(हरू) ले DSHS/DDA लगायतका आफ्नो दीर्घकालीन कोष विकल्पहरू बारे जान्न आवश्यक छ।

प्रथमाक्षर _____

के विद्यार्थीले आफ्नो प्रदायक एजेन्सी परिवर्तन गर्न वा कार्यक्रम छोड्न सक्नुहुन्छ?

- विद्यार्थीहरूले S2W कार्यक्रमको समयमा वा पछि प्रदायकहरू परिवर्तन गर्न छनौट गर्न सक्छन्। यद्यपि, यसको छोटो समयरेखाका साथ S2W को समयमा प्रदायकहरू परिवर्तन गर्दा सेवा वितरणमा नकारात्मक असर पर्न सक्छ। नयाँ प्रदायकको उपलब्धताको ग्यारेन्टी दिइएको छैन। हामी विद्यार्थी र उनीहरूको सहयोगी टोलीलाई कम्तीमा 3 रोजगार सेवा एजेन्सीहरूको अन्तर्वार्ता लिन वा तिनीहरूको साझेदार एजेन्सीसँग सहकार्य गरेर तिनीहरूको जिल्लासँग नजिकबाट काम गर्न समय लिन अनुरोध गर्दछौं।

प्रथमाक्षर _____

- S2W कार्यक्रमका सेवाहरूमा हकको कुरा हुँदैन। यी सेवाहरू प्रदान गर्न विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग (DDECSD) लाई कानुनद्वारा आवश्यक छैन। विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग (DDECSD) ले विद्यार्थी र उनीहरूको सहयोगी टोलीलाई नामाङ्कन गर्नु अघि कार्यक्रमको योग्यता र सहभागिताका आवश्यकताहरूलाई विचारपूर्वक विचार गर्न आग्रह गर्दछ। विद्यार्थी र उनीहरूको सहयोगी टोलीले रोजगार सेवाहरू प्राप्त गर्न चाहनु र कार्यक्रमा सक्रियताका साथ सहभागी हुने कुरासँग सहमत हुनु महत्त्वपूर्ण छ।

प्रथमाक्षर _____

- यदि विद्यार्थी वा उनीहरूको सहयोगी टोलीलाई सञ्चारको उचित प्रयासको बावजुद रोजगार सेवा एजेन्सीले मुख्य सेवाहरू प्रदान गरिरहेको छैन जस्तो लागेमा, S2W कार्यक्रम व्यवस्थापकलाई सूचित गर्ने जिम्मेवारी उनीहरूको हो। कार्यक्रम व्यवस्थापकले परिस्थिति समाधान गर्न टोलीसँग कार्य गर्नुहुने छ। यदि समाधान फेला नपरेमा, कार्यक्रम व्यवस्थापकले अर्को एजेन्सी मार्फत समर्थन सेवाहरूका लागि विद्यार्थी र उनीहरूको सहयोगी टोली विकल्पहरू उपलब्ध गराउनुहुने छ।

प्रथमाक्षर _____

- विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग (DDECSD) ले प्रत्येक विद्यार्थीको प्राथमिक सहयोगी व्यक्ति(हरू) लाई कार्यक्रमको बारेमा जान्न, सहभागी हुन र विद्यार्थीको रोजगारी लक्ष्यहरूलाई समर्थन गर्न अनुरोध गर्दछ। कार्यक्रमको दौरान रोजगार सेवा एजेन्सीले सञ्चार गर्न उचित प्रयास गरे पनि विद्यार्थी वा उनीहरूको सहयोगी टोलीले विद्यार्थीको रोजगारी लक्ष्यहरूलाई समर्थन गर्दैन भने, प्रदायकले S2W कार्यक्रमको व्यवस्थापकलाई सूचित गर्ने छ जसले समस्या समाधान गर्ने प्रयास गर्ने छ। विकासात्मक असक्षमता र प्रारम्भिक बाल्यावस्था सहायता विभाग (DDECSD) ले परिस्थिति समाधान नभएसम्म सेवाहरूका लागि भुक्तानी समाप्त गर्ने अधिकार सुरक्षित गर्दछ।

प्रथमाक्षर _____

मैले स्कूल-टु-वर्कको पूरा आवेदन पढेको छु। म आमाबुवा/अभिभावक/मुख्य सहयोगी व्यक्ति र विद्यार्थीको जिम्मेवारीहरू बुझ्छु र सहमति जनाउँछु।

विद्यार्थीको हस्ताक्षर

मिति

प्राथमिक समर्थन व्यक्तिको हस्ताक्षर

मिति

अभिभावकको हस्ताक्षर (यदि विद्यार्थी वा प्राथमिक सहायता बाहेक अरु भएमा)

मिति

तपाईंको आवेदन पेश गर्न

कृपया S2Wreports@kingcounty.gov, मा इमेल गर्नुहोस् वा निम्नमा पत्राचार गर्नुहोस्

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

S2W कार्यक्रमका व्यवस्थापकहरू:

Richard Wilson

कार्यक्रम व्यवस्थापक

फोन नम्बर: 206-263-9044

Richard.Wilson@Kingcounty.gov

Emily Hart

कार्यक्रम व्यवस्थापक

फोन नम्बर: 206-477-7661

Emily.Hart@Kingcounty.gov

Cassie Glenn

कार्यक्रम व्यवस्थापक

फोन नम्बर: 206-263-7999

cglenn@kingcounty.gov

TJ Protho

कार्यक्रम व्यवस्थापक

फोन नम्बर: 206-930-2496

tprotho@kingcounty.gov