

APLICACION PARA SERVICIOS VOCACIONALES DE REHABILITACION

DR 222 (REGS/Rev. 11/01)

Informe de Privacidad: El Sistema de Información Acto de 1977 (Sección 1798.17 del Código Civil) y el Acto de Privacidad Federal (5 USC 552a (e) (3) requiere que este aviso sea proveído a todo individuo cuando se le sea solicitada información personal. La información requerida en esta forma, incluyendo el número de Seguro Social, es necesario para identificar apropiadamente al individuo para asegurar que el Departamento provee servicios al individuo correcto. La falta de proveer la información solicitada puede ocasionar la tardanza de los servicios.

Apellido	Otro Nombre (s) usado (s)	Nombre	Inicial Intermedia	
Dirección		Dirección para correo si es diferente		
Ciudad	Código Postal	Condado		
Número de Teléfono	Número de Seguro Social	Edad	Fecha de Nacimiento	Número de Licencia de Conducir

Por favor describa su impedimento físico o mental el cuál constituya o resulte como un impedimento substancial de empleo.

¿Cómo le podemos ayudar?

¿Quién lo refirió?

Nombre completo de la persona no en su casa que siempre sepa donde usted vive:

Dirección	Ciudad	Número de Teléfono	Relación con usted
-----------	--------	--------------------	--------------------

REVELACION DE INFORMACION A PROSPECTOS EMPLEADORES:

Yo autorizo al Departamento de Rehabilitación a revelar información (excepto Médica y psicológica) a prospectos empleadores con el propósito de ayudarme en la colocación de un empleo. Entiendo que sólo la información necesaria para ayudarme en la colocación será revelada. Este consentimiento aplica hasta ese tiempo en el que mi caso sea cerrado o que yo específicamente retire mi consentimiento.

SI

NO

MATERIALES DE ORIENTACION:

He recibido y leído mi "Folleto de Información al Cliente" y lo he revisado con mi Consejero: Derechos Civiles, Requerimientos de Elegibilidad, Elección Informada, Confidencialidad, Procedimientos de Apelación, y el Programa de Ayuda al Cliente (CAP).

SI

NO

La reforma De Migración y Control Acto de 1986, indica que empleadores estatales deberá de emplear solamente ciudadanos Americanos y extranjeros que estén autorizados a trabajar en los estados Unidos. Para verificar su elegibilidad de empleo, por favor marque una de las selecciones abajo indicadas. Esto no reemplaza los requisitos de los empleadores como se especifica bajo la Reforma de Migración y Control Acto de 1986.

1. Un ciudadano o naturalizado de los Estados Unidos

Yo soy: 2. Un extranjero legalmente admitido para residencia permanente (Número de Extranjero A _____)

3. Un extranjero autorizado por los Servicios de Inmigración y Naturalización para trabajar en los Estados Unidos. (Número de Extranjero A _____ o Número de Admisión _____ caducidad de autorización de empleo, si hay alguna _____).

4. Ninguno de los arriba señalados.

VEA AL REVERSO PARA SU INFORMACION DE DERECHOS DE APELACION Y COMO CONTACTAR A SU ABOGADO CAP

Firma del Solicitante	Fecha en que se firma	Firma del Padre/Guardián (requerida si es un menor de edad)	
PARA SER COMPLETADO POR EL CONSEJERO			
Firma del Consejero	Fecha en que se firma	Nombre del Consejero (Imprímalo)	Número Telefónico del Consejero

DISTRIBUCION:

Original (Rosa) – Expediente

Copia (Blanda) – Solicitante

APLICACION PARA SERVICIOS VOCACIONALES DE REHABILITACION

DR 222 (REGS/Rev. 11/01) REVERSO

SUS DERECHOS Y SOLUCIONES A LO QUE SE REFIERE DE SU PROGRAMA DE REHABILITACION

Si surgen preguntas o problemas mientras es usted un solicitante o cliente del Departamento de Rehabilitación, por favor hable con su Consejero de Rehabilitación y/o llame al Programa de Asistencia al Cliente (CAP). Usted puede traer a un miembro de su familia u otro representante con usted en cualquier momento que usted se entreviste con el personal del Departamento.

Si usted no está satisfecho con cualquier acción o decisión del Departamento, usted tiene el derecho de hablar con un Supervisor de Rehabilitación, tener una Revisión Administrativa por el Administrador de Distrito, o someter una petición formal para una mediación y/o Audiencia Justa. De hecho, usted siempre podrá solicitar una mediación y/o Audiencia Justa en cualquier momento; sin embargo, muchos de los problemas pueden ser resueltos de una forma informal y más rápidamente a un nivel local.

Usted tiene el derecho de tomar cualquiera de los pasos siguientes si surge algún asunto:

CONSEJERO Muchos mal entendidos y problemas pueden ser resueltos al presentarlos con su Consejero de Rehabilitación. Algunas veces su consejero no sabe que existe un problema. Es responsabilidad de usted de decirselo.

SUPERVISOR Si usted cree que usted y su consejero no pueden resolver el asunto, usted puede solicitar una junta con el supervisor de su consejero para hablar del problema.

REVISION ADMINISTRATIVA Si el asunto no se resuelve con el Superviso de Rehabilitación, usted puede solicitar una Revisión Administrativa por el Administrador del Distrito. La Revisión Administrativa debe ser solicitada dentro del periodo de un año de la decisión tomada de la cual usted no está de acuerdo. Si el asunto no se resuelve en este nivel, usted puede solicitar una mediación y/o Audiencia Justa en menos de 30 días.

MEDIACION Usted puede solicitar una mediación confidencial en cualquier momento dentro del período de un año de la acción o decisión de la cual usted no está de acuerdo. Si usted y los representantes del Departamento no pueden resolver el asunto directamente, un calificado, e imparcial mediador puede ayudarle a encontrar soluciones que sean satisfactorias para ambas partes. Si el Departamento acuerda mediar, una mediación será llevada a cabo dentro de los 25 días calendario de la fecha en que se haya recibido su solicitud, a menos que usted acuerde a que sea una fecha posterior. Las formas para Solicitar una Mediación están disponibles con el personal del Departamento y/o Abogados de CAP. La forma para la Solicitud deberá ser completada y enviada por fax al 916-739-7199 a la Atención de: Departamento de Rehabilitación Coordinador de Mediación **O** enviada por correo al: Departamento de Rehabilitación Coordinador de Mediación, Instituto de Justicia Administrativa, McGeorge Escuela de Leyes. 3200 Quinta Avenida, Sacramento, CA 95817 (Voz 916-739-7049). Las Solicitudes de mediación pueden también hacerse al mismo tiempo en que se solicite una Audiencia Justa con el Consejo de Apelaciones de Rehabilitación.

AUDIENCIA JUSTA Usted puede solicitar una Audiencia Justa en cualquier momento dentro del período de un año en que la acción o decisión de la cual usted no está de acuerdo (dentro de los 30 días si usted tuvo una revisión administrativa). Esta es su oportunidad para presentar su caso al Consejo de Apelaciones de Rehabilitación. El Consejo está compuesto por siete miembros quienes son ciudadanos de la comunidad, elegidos por el Gobernador. En la audiencia, usted tiene el derecho de presentar información al Consejo, explicarles por que siente que el Departamento debe cambiar la decisión que han hecho. Al Departamento de Rehabilitación también le será permitido proveer información al Consejo. Después de la audiencia, una decisión final por escrito será hecha por el Conejo. Las Solicitudes para una Audiencia Justa están disponibles con el personal del Departamento y/o Abogados de (CAP). Las solicitudes deberán de ser completadas y enviadas al Consejo de Apelaciones de Rehabilitación, Departamento de Rehabilitación, P. O. Box 944222, Sacramento, CA 94244-2220 (Voz 916-263-8979 o TTY 916-263-7477).

La fecha de la Audiencia Justa se dará dentro de los 45 días siguientes a su solicitud, a menos que usted acuerde a que se retrase. Usted puede presentarse a la Audiencia en persona o que el asunto sea escuchado en el archivo escrito. Si la decisión de la Audiencia Justa no le satisface, usted tiene el derecho de meter una petición a la Corte Superior de California (dentro de los seis meses siguientes) para revisar su caso.

DISCRIMINACION Si usted tiene una razón para creer que las acciones o decisiones fueron basadas en discriminación en contra de su estado protegido, tales como raza, religión, sexo, etc., usted tiene el derecho de contactar a la Oficina Departamental de Derechos Civiles y Acción Afirmativa para consejería de discriminación o meter una queja de discriminación. Asistencia a lo que se refiere a dudas de discriminación pueden ser obtenidas por medio de la Oficina de Derechos Civiles y Acción Afirmativa llamando al 916-263-8662 o TTY 916-263-7488.

PROGRAMA DE ASISTENCIA AL CLIENTE El Programa de Asistencia al Cliente está disponible para asistirlo durante en proceso completo de rehabilitación y apelación. Usted puede llamarles gratis al 800-952-5544 o TTY 866-712-1085.