

RESUMEN DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA *WORK FIRST*

Fecha _____

Nombre del cliente _____

Edad _____

Nº EIS _____

Trabajador asignado al caso _____

Nº del caso _____

Meses que quedan en
el período de 60 meses _____

Nivel educacional _____

Meta de empleo _____

Fecha de evaluación de empleo _____

Fecha de evaluación de la familia _____

¿Tiene actualmente empleo el cliente? Sí No Necesidades relacionadas con el empleo: _____

¿Se resolvieron las necesidades? Sí No Si la respuesta es "no", explique por qué: _____

¿Se hicieron remisiones de empleo (ESC, empleadores)? Sí No

Comentarios: _____

¿Cuáles fueron los resultados de la búsqueda de empleo? _____

¿Rechazó el cliente servicios o empleo? Sí No ¿Terminó un empleo sin buena razón? Sí No

Comentarios: _____

¿Hubo servicios apropiados para apoyar la participación del cliente? Sí/No Si la respuesta es "no", explique: _____

¿Cumplió el cliente las condiciones del plan de acción del MRA (Acuerdo de Responsabilidad Mutua)? Sí No

Comentarios: _____

Los meses en que no se cumplió la participación, ¿fue con buena razón? Sí No

¿Circunstancias? _____

¿Documentos probatorios apropiados? Sí No

Enumere las agencias y recursos con que se apoyó la participación del cliente: _____

¿Tiene el cliente un título, un certificado o un oficio? Sí (especifique) _____

No Si la respuesta es "no", ¿hubo capacitación de corta duración? Sí No

¿Hizo el cliente la capacitación de corta duración? Sí No Si la respuesta es "no", ¿por qué? _____

¿Recibe el cliente manutención infantil? Sí No

Fecha de la última vez que lo recibió _____ Monto \$ _____

¿Tiene el cliente derecho a Seguro de Discapacidad de Seguro Social (Social Security Disability Insurance, SSA/SSDI)? Sí No ¿Lo ha solicitado? Sí No

¿Tiene el niño derecho a SSA/SSDI de parte de un padre ausente, discapacitado o fallecido? Sí No
¿Lo ha solicitado? Sí No

¿Se aplicaron sanciones? Sí No ¿Cuántas a la fecha? _____

Razones y períodos de las sanciones: _____

Describe los intentos de seguimiento que se hicieron durante las sanciones: _____

¿Cuántas veces y en qué fechas se solicitó la terminación por negarse a firmar el plan del MRA? _____

¿Se hizo seguimiento para iniciar planes subsiguientes? Sí No

RESULTADO DE LA ASIGNACIÓN DE PERSONAL AL CASO

Plan de acción del cliente: _____

Plan de acción de la agencia (DSS): _____

- NOTA: Adjunte
- 1) Acuerdo de confidencialidad con los nombres y las agencias de quienes asistieron a la reunión de asignación de personal.
 - 2) Copias de los planes de acción del MRA y documentación de participación activa; es decir, historiales de clientes EPIS, tarjetas de horario, etc.
 - 3) Evaluación de seguimiento de elegibilidad
 - 4) Evaluación de seguimiento de sanciones