

**УПРАВЛІННЯ У СПРАВАХ БІЖЕНЦІВ ШТАТУ ПІВНІЧНА КАРОЛІНА
ПЛАН ВИВЧЕННЯ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ (DSS-6233)**

ОЦІНЮВАННЯ ПОСЛУГ:

1. Ім'я _____
2. Чи доданий документ щодо відповідності вимогам: ТАК НІ 3. Стать: Ч Ф 4. Імміграційний номер: _____
5. Дата прибуття: _____ 6. Дата народження: _____ 7. Імміграційний статус: _____
8. Адреса: _____ 9. Телефон: _____
- _____ 10. Адреса електронної пошти: _____
11. Країна походження: _____ 12. Рідна мова: _____ 13. Інша мова(-и): _____
14. Чи є потреба в транспортуванні: ТАК НІ 15. Як наразі організоване транспортування, за наявності: _____
16. Освіта/Досвід роботи: _____
17. Робочий графік: _____ 18. Догляд за дітьми: _____

ПЛАН НАДАННЯ ПОСЛУГ:

		A	B*	C	D	E
КОД	ПОСЛУГА	Так/Ні	Причина	Дата початку надання послуги	Коментарі	Ініціали клієнта
923	Транспортування					
927	Тест із визначення рівня англійської мови. Рівень «Високий»					
928	Тест із визначення рівня англійської мови. Рівень «Початківець»					
929	Тест із визначення рівня англійської мови. Рівень «Проміжний»					
930	Навчання англійської мови					
931	Тест із визначення рівня англійської мови (направлення на проходження Тесту з визначення рівня англійської мови)					
955	Інформація та направлення					
961	Громадянська освіта США та вивчення англійської мови через громадянську освіту					
965	Письмовий та усний переклад					

Опишіть цілі, яких хоче досягнути клієнт склавши Тест із визначення рівня англійської мови клієнта та кроки, які необхідно зробити для досягнення цієї цілі. Внесіть інформацію щодо рівня знання англійської мови та будь-якого попереднього навчання.

Я, _____, погоджуюсь із Планом проходження Тесту на визначення рівня володіння англійської мови, який мені пояснили. Якщо в мене виникнуть запитання або буде потрібна додаткова інформація, я можу зв'язатися зі співробітником, який відповідає за Тест із визначення рівня володіння англійською мовою, за вказаним нижче номером.

Підпис клієнта: _____ Дата: _____

Підпис перекладача: _____ Дата: _____

Ім'я працівника Агентства, що надає послуги із проходження тесту ELT: _____ Намер телефону: _____

Адреса електронної пошти: _____ Дата: _____

Чи замінюєте ви оцінку тесту ESL (англійська як друга мова) Департаменту штату Північна Кароліна у справах муніципальних коледжів, як-от CASAS або BEST?

ТАК Впишіть дату проведення тесту та отримані бали **або** додайте заповнену форму оцінювання до цієї форми, щоб включити її до справи.

Дата проведення тесту: _____ Оцінка: _____

НІ Будь ласка, заповніть форму початкового оцінювання DSS-6234 ELT і додайте її до справи.

Через 3 місяці/6 місяців/12 місяців: Використовуйте форму розгляду справи (DSS-6235)

**Інструкції щодо складання Плану надання послуг із вивчення англійської мови
Департаменту штату Північна Кароліна у справах біженців (DSS-6233)**

Мета: Метою плану проходження тесту ELT є надання інструменту, за допомогою якого консультант із працевлаштування та клієнт разом оцінять навички, здібності та інтереси клієнта для визначення того, які послуги щодо ELT доцільно запропонувати клієнту. План має бути включено до справи клієнта **разом з Інформованою згодою на розкриття інформації (DSS-6236) і Формою прав клієнта (DSS-6237)** на сайті місцевої філії або надавача послуг для біженців. **Форма початкового оцінювання DSS-6234 ELT** також повинна бути включена у відповідних випадках. План ELT **ПОВИНЕН** бути складений для **кожного клієнта**, який отримує послуги з проходження ELT.

ОЦІНЮВАННЯ ПОСЛУГ:

1. Ім'я: Впишіть ім'я клієнта, для якого складається План проходження тесту ELT.
2. Документ про відповідність вимогам: Поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати, чи була документація про відповідність вимогам захищена під час складання плану проходження тесту ELT.
ПРИМІТКА: Надання послуг не може розпочатися доти, доки клієнт не надасть відповідну документацію на підтвердження відповідності вимогам для отримання послуг у рамках програми для біженців. **Особа, яка складає цей план, повинна додати чинну копію документа про відповідність вимогам до плану надання послуг у день заповнення форми.**
3. Стать: Поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати стать клієнта.
4. Імміграційний номер: Введіть імміграційний номер клієнта.
5. Дата прибуття: Введіть офіційну дату прибуття клієнта, як зазначено в I-94, Свідоцтві про надання статусу біженця або іншій відповідній документації.
6. Дата народження: Введіть дату народження клієнта.
7. Імміграційний Статус: Введіть **поточний** статус клієнта (біженець, особа, що отримала притулок, умовно-достроково звільнений, іммігрант із Куби/Гаїті Американець азійського походження, особа, яка постійно проживає в Америці на законних підставах, жертва торгівлі людьми, особа, якій було надано спеціальну імміграційну візу).
8. Адреса: Введіть домашню адресу клієнта, включно з містом, штатом і поштовим індексом.
9. Телефон: Вкажіть номер домашнього та/або мобільного телефону клієнта.
10. Адреса електронної пошти: Введіть адресу електронної пошти клієнта, за наявності.
11. Країна походження: Введіть країну походження клієнта.
12. Рідна мова: Введіть рідну мову клієнта, якою він розмовляв у країні свого походження.
13. Інша мова: Введіть будь-які інші мови, якими клієнт може читати, писати або розмовляти.
14. Чи є потреба в транспортуванні: Поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати, чи потрібна клієнту допомога з транспортуванням щоб дістатися до місця надання необхідних послуг.

15. Заходи з Транспортування: Введіть відповідну інформацію щодо організації заходів із транспортування для клієнта.
16. Освіта/Досвід роботи: Внесіть будь-яку відповідну інформацію про освіту чи досвід роботи клієнта.
17. Графік роботи: Введіть будь-яку інформацію щодо поточного графіка роботи клієнта, у разі необхідності.
18. Догляд за дітьми: Введіть відповідну інформацію про план клієнта щодо догляду за дітьми, за необхідності.

ПЛАН НАДАННЯ ПОСЛУГ:

Стовпець А: Вкажіть, які послуги запитує клієнт або які надаються клієнту.

Стовпець В: Якщо рішення соціального працівника полягає в тому, що клієнт не має права на отримання послуги,

вкажіть код причини з переліку причин, який міститься в розділі щодо попереднього інструктажу, Плану надання послуг.

Стовпець С: Якщо послуги будуть надаватися, вкажіть у цьому стовпці дату початку надання послуг.

Стовпець D: Якщо направлення є доречним, введіть коментарі щодо надавача послуг чи агентства, до якого клієнта буде направлено для отримання послуг.

Стовпець Е: Клієнт повинен поставити підпис навпроти кожної послуги в цьому стовпці, щоб вказати, що він/вона розуміє кожну з послуг, які пропонуються, чи в наданні яких йому було відмовлено, а також, що йому було запропоновано відповідну послугу або він/вона розуміє причину відмови. Використовуйте місце під таблицею для будь-якої додаткової інформації.

ПРИМІТКА: Якщо клієнт звертається за будь-якою послугою з працевлаштування, агентство має скласти план працевлаштування для клієнта.

Коди причин відмови/затримки в наданні послуги:

- 01 Послуга недоступна через надавача послуг
02 Послуга наразі недоступна; буде доступна з _____
03 Клієнт повинен надати відповідні документи перед початком надання послуги
04 Клієнт відповідає вимогам для надання послуги, але бракує коштів
05 Послуга недоступна в географічній зоні проживання клієнта
06 Клієнт не відповідає вимогам щодо запитаної послуги
07 Послуга раніше вже надавалася клієнту
08 Дублювання послуги, що надається
09 Клієнт відмовився від надання послуги

ПІДПИСИ:

Впишіть ім'я клієнта в порожньому місці на підтвердження того, що клієнт розуміє План проходження ELT.

Підпис клієнта: Переконайтеся, що клієнт підписав План надання послуг після його пояснення та перекладу.

Дата: Введіть дату підписання клієнтом Плану надання послуг.

Ім'я перекладача: Впишіть ім'я перекладача або працівника, який перекладав для клієнта під час розроблення Плану проходження ELT. Якщо перекладач не потрібен, напишіть «Н/З».

Підпис перекладача: Переконайтеся, що перекладач підписав План надання послуг після його пояснення та перекладу.

Дата: Введіть дату, коли перекладач підписав План надання послуг.

Працівники агентства: Надрукуйте ім'я працівника, який заповнював форму разом із клієнтом.

Номер телефону: Впишіть номер телефону, за яким можна зв'язатися зі співробітником у звичайний робочий час.

Адреса електронної пошти: Введіть адресу електронної пошти працівника.

Дата: Внесіть дату, коли працівник підписав план проходження тесту ELT.

ЗАМІНА?

Поставте позначку у відповідному блоці, якщо ви вносите оцінку, як-от CASAS або BEST, замість форми початкового оцінювання учня DSS-6234 ELT. Внесіть результати оцінювання у відведене місце та додайте їх у справу клієнта. Якщо заміна не відбувається, перейдіть до оцінювання.