

- a) Надавач послуг _____
 b) Призначений працівник _____
 c) Основний заявник _____
 d) Дата плану _____

**УПРАВЛІННЯ У СПРАВАХ БІЖЕНЦІВ ШТАТУ ПІВНІЧНА КАРОЛІНА
 ПЛАН НАДАННЯ ЮРИДИЧНИХ ПОСЛУГ (DSS-6250)**

ОЦІНЮВАННЯ ПОТРЕБИ У НАДАННІ ЮРИДИЧНИХ ПОСЛУГ:

Ім'я _____ Імміграційний номер _____
 Телефон: Домашній _____ Мобільний: _____ Номер соціального страхування: _____
 Адреса: _____ Дата прибуття: _____
 _____ Імміграційний статус: _____
 Адреса електронної пошти: _____ Чи доданий документ про відповідність вимогам?:
 ТАК НІ
 Етнічна належність/Країна походження: _____ Дата народження: _____

Дата реєстрації: _____ Стать: Ч Ж Одружений(-а) Неодружений(-а) Одинокий батько/мати

Поточні пільги: Програма грошової допомоги біженцям (RCA) Програма медичної допомоги біженцям (RMA)
 Medicaid Продуктові талони Програма соціального страхування у зв'язку з непрацездатністю (SSDI) Програма
 додаткового соціального доходу (SSI) Програма додаткових грантів (MG) Інші Пільги відсутні

Мова:

Основна рідна мова (мови): _____ Знання англійської: Дуже добре Добре Погано
 Не володію зовсім Н/З

Транспортування:

Потреба в транспортуванні: ТАК НІ Поточні заходи з організації транспортування, за наявності: _____

Члени сім'ї: інформаційний аркуш справи (наприклад, DSS-6230 pt. A) додається: ТАК НІ

Якщо ні, перелічіть імена/стать/дати народження будь-яких відповідних членів сім'ї: (1) _____

(2) _____ (3) _____

(4) _____ (5) _____

(6) _____ (7) _____

НЕОБХІДНІ ПОСЛУГИ:

		A	B*	C	D	E
КОД	ПОСЛУГА	Так/ Ні	Причи на	Послуга надається Дата	Коментарі	Ініціали Клієнта
910	Послуги індивідуальної підтримки					
955	Інформація та направлення					
960	Громадянство					
961	Громадянська освіта США та англійська мова Вивчення англійської мови через громадянську освіту					
962	Допомога в отриманні дозволу на роботу					
965	Письмовий та усний переклад					
983	Юридична допомога з питань імміграції ASA					

Додаткові коментарі: _____

ПІДПИСИ:

Я, _____, погоджуюся з планом надання юридичних послуг, який мені пояснили працівники агентства й перекладач. Якщо в мене виникнуть запитання або буде потрібна додаткова інформація, я можу зв'язатися з працівником агентства за вказаним нижче номером.

Підпис клієнта: _____ Дата: _____

Ім'я працівника агентства: _____ Номер телефону: _____

Підпис працівника агентства: _____ Дата: _____

Ім'я перекладача: _____

Я підтверджую, що інформація, яка міститься в цій формі, була роз'яснена Клієнту:

Підпис перекладача: _____ Дата: _____

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

***Попередні інструкції**

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

Інструкції щодо заповнення

План надання юридичних послуг Управління у справах біженців штату Північна Кароліна (DSS-6250)

Мета: Метою плану надання юридичних послуг є надання інструмента, за допомогою якого соціальний працівник і клієнт разом оцінюють потреби клієнта та поточну ситуацію щодо того, що зазначено у формі. Форма заповнюється працівником місцевої філії або надавачем послуг для біженців, який відповідає за надання юридичних послуг біженцям. 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.

- a. Надавач послуг: Введіть назву агентства, відповідального за План надання послуг для клієнта.
- b. Призначений працівник: Впишіть ім'я працівника, призначеного для клієнта, для якого створюється план надання юридичних послуг.
- c. Головний заявник: Введіть ім'я головного заявника в справі.
- d. Дата плану: Введіть дату складення плану надання юридичних послуг.

ОЦІНЮВАННЯ ПОТРЕБИ У НАДАННІ ЮРИДИЧНИХ ПОСЛУГ:

- Ім'я:** Впишіть ім'я клієнта, для якого створюється План надання юридичних послуг.
- Телефон:** Вкажіть номер домашнього телефону, номер мобільного телефону (за наявності) та/або інші контактні номери телефонів клієнта.
- Імміграційний номер:** Введіть імміграційний номер клієнта.
- Адреса:** Впишіть домашню адресу клієнта, включно з містом, штатом і поштовим індексом.
- Дата прибуття:** Введіть офіційну дату прибуття клієнта, як зазначено в I-94, Свідоцтві про надання притулку або іншій відповідній документації.
- Номер соціального страхування (SSN):** Введіть номер соціального страхування клієнта.
- Документ про дозвіл Документ:** Поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати, чи має клієнт чинний дозвіл працювати в США на законних підставах. на працевлаштування.
- Номер документа, що підтверджує право працювати на законних підставах (EAD):** Введіть номер документа, що підтверджує право клієнта працювати на законних підставах, за наявності.
- Адреса електронної пошти:** Впишіть адресу електронної пошти клієнта, за наявності.
- Документ про відповідність вимогам:** Поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати, чи була документація про відповідність вимогам захищена під час складення Плану надання юридичних послуг.

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.**

- Документ про відповідність вимогам:** Поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати, чи була документація про відповідність вимогам захищена під час складення Плану надання юридичних послуг.
- 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.**

- 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).

ПРИМІТКА: Якщо з дати прибуття клієнта минуло більше року від поточної дати, а клієнт ще не подав заявку на зміну статусу, соціальний працівник зобов'язаний повідомити клієнту, що згідно із законом він/вона зобов'язаний(-а) подати заявку на зміну свого статусу на статус особи, яка постійно проживає в Америці на законних підставах через рік із дати прибуття, і що неподання заявки призведе до депортації клієнта.

ПРИМІТКА: Якщо статус клієнта – «Громадянин», клієнта необхідно повідомити, що він/вона більше не має права на послуги підтримки для біженців, і закрити справу.

Етнічна належність: Введіть інформацію про етнічну належність, включно з країною походження клієнта, для якого складається План надання послуг (**наприклад, (а) Монтаньяр, а (б) В'єтнамець**).

Дата народження: Введіть дату народження клієнта, для якого створюється план обслуговування.

Сімейний стан: Поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати, чи клієнт одружений/а, самотній/я або є самотнім батьком/матір'ю.

Стать: Поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати стать клієнта.

Поточні пільги: Поставте позначку у відповідному блоці (блоках), щоб вказати будь-які пільги, які наразі отримує клієнт.

Транспортування:

Транспортування
Необхідність: Поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати, чи потрібне клієнту транспортування чи потрібна клієнту допомога, щоб отримати необхідні послуги.

Організація заходів із транспортування: Якщо відповідь «Так», впишіть відповідну інформацію щодо організації для клієнта заходів із транспортування.

Утриманці:

Чи доданий інформаційний
Аркуш до справи? Додайте або включіть до справи клієнта аркуш з інформацією про справу, де вказано ім'я, стать і дати народження членів сім'ї, щодо яких клієнт має обов'язки, які слід розглянути або включити до його/її плану надання юридичних послуг (наприклад, DSS-6230 pt. A) а також зазначте, що він включений до справи клієнта, вибравши відповідь «ТАК» у цьому розділі. Якщо інформаційний аркуш справи не додається, будь ласка, вкажіть цю інформацію в спеціально призначених для цього рядках. Якщо наданого місця недостатньо, додайте додаткові сторінки за потреби.

Мова:

Рідна мова: Введіть рідну мову клієнта, якою він розмовляв у країні свого походження.

Володіння англійською
мовою: Поставте позначку у відповідному блоці, щоб вказати поточний рівень володіння клієнтом англійською мовою.

НЕОБХІДНІ ПОСЛУГИ:

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.

ПІДПИСИ:

Впишіть ім'я клієнта в порожньому місці на підтвердження того, що клієнт розуміє План надання юридичних послуг.

Підпис клієнта:	Переконайтеся, що клієнт підписав План надання послуг після його пояснення та перекладу.
Дата:	Введіть дату підписання клієнтом Плану надання послуг.
Ім'я працівника агентства:	Впишіть ім'я працівника, який надаватиме клієнту соціальні послуги для біженців.
Номер телефону:	Впишіть номер телефону, за яким можна зв'язатися зі співробітником у звичайний робочий час.
Підпис працівника:	Переконайтеся, що працівник підписав План надання юридичних послуг.
Дата:	Впишіть дату, коли працівник підписав План надання юридичних послуг.
Ім'я перекладача:	Впишіть ім'я перекладача або працівника, який перекладав для клієнта під час розроблення Плану надання юридичних послуг. 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.

Через 3 місяці/6 місяців/12 місяців: Використовуйте форму перегляду справи (DSS-6235), щоб стежити за прогресом клієнта.

Примітка: Соціальний працівник, який складає План надання юридичних послуг, повинен забезпечити, щоб клієнт отримав підписану копію форми після заповнення.