



Texas Workforce Commission
Servicios de Rehabilitación Vocacional
Plan de empleo individualizado (IPE)

Con pocas excepciones, tiene derecho, previa solicitud, a que se le comunique sobre la información que VR recopila sobre usted. También tiene derecho a recibir y revisar la información, y a que VR corrija la información sobre usted que está incorrecta. (Secciones 552.021, 552.023 y 559.004 del Código de Gobierno)

Objetivo de empleo

Yo,	(Identificación del caso:)	y mi VRC (Consejero de Rehabilitación Vocacional), ,
-----	--	---

hemos desarrollado y aceptado este plan de Servicios de Rehabilitación Vocacional. He elegido el objetivo de educación secundaria de:

hemos desarrollado y aceptado este plan de Servicios de Rehabilitación Vocacional. Elegí el objetivo de educación postsecundaria de:

He elegido el objetivo de empleo de:

Código ocupacional y título:

Autoempleo:

- No
- Sí - Trabajo por cuenta propia – Solo evaluaciones
- Sí - Trabajo por cuenta propia – Solo Gestión de Discapacidad
- Sí - Trabajo por cuenta propia – Plan de Negocios aprobado

Empleo con apoyo: Sí No

Se necesitan servicios extendidos para apoyar y mantener a un cliente en el empleo: Sí No

Se espera que yo trabaje después de completar los servicios en este IPE.

Los siguientes pasos son necesarios para lograr mi objetivo de empleo:

Mi VRC y yo revisaremos mi progreso al menos anualmente, utilizando los siguientes criterios:

Servicios

Mi VRC y yo hemos discutido los servicios que necesito para prepararme, asegurar, retener, avanzar o recuperar un empleo integrado competitivo; y acepto que los siguientes servicios se proporcionarán, organizarán o comprarán.

De (fecha)	A (fecha)	Servicio	Proveedor del servicio	Método (proporcionado, organizado o comprado)

Responsabilidades

Mis responsabilidades para lograr mi objetivo de empleo son:

Las responsabilidades de VR para asistirme a alcanzar mi objetivo de empleo son:

Acepto solicitar y/o usar estos servicios y beneficios comparables, que están disponibles para mí como servicios:

Plan concurrente del Departamento de Asuntos de Veteranos: Sí No

Mi porción (si corresponde) del costo de estos servicios es:

Mi fecha estimada de finalización de los servicios de VR:

Acepto participar en asesoramiento y orientación con VRC cada (días):

Acepto mantener contacto con el personal de VR cada (días):

Es mi responsabilidad:

- Informar a mi VRC de cualquier cambio en mi dirección o número de teléfono, ingresos, programas que pagan servicios o discapacidad; y
- Proporcionar autorización para trabajar en los Estados Unidos; no hacerlo resultará en la inelegibilidad de los servicios.
- Informar a la agencia si mi Boleto para trabajar está actualmente asignado a una Red de empleo o si necesito más información sobre mis opciones de Boleto para trabajar antes de firmar mi IPE.

Con respecto a las herramientas, equipos o suministros que me proporcionaron,

- Usarlos solo para el propósito acordado, y si ya no los necesito, devolverlos a VR ; y
- Reparar y mantener, a mi propio costo, todas las herramientas y equipos que VR me ha proporcionado.

Mi entendimiento

Entiendo que:

- Este IPE no es un contrato legal. VR solo pagará por los servicios siempre que haya fondos disponibles y yo esté progresando hacia el objetivo de empleo documentado en este IPE;
- Debo mantener toda la elegibilidad para los servicios de VR, incluido mantener actualizada la autorización de trabajo y si no lo hago, resultará en mi inelegibilidad para los servicios de VR;
- Los servicios se proporcionarán en el entorno más integrado posible, de acuerdo con mi elección informada;
- Con respecto a cualquier tratamiento: al firmar este IPE, doy mi consentimiento para cualquier servicio de tratamiento prescrito; y
- Con respecto a las herramientas, equipos o suministros que se me proporcionaron, estos no me pertenecen. El estado de Texas tiene propiedad residual. Si trato de venderlos, prestarlos o disponer de ellos, puedo ser procesado.

- Mi Boleto para trabajar será asignado a la agencia una vez que se firme este Plan Individualizado de Empleo (IPE); si mi Boleto para trabajar ya está asignado a una Red de empleo, ésta se pondrá en contacto conmigo para ver si deseo desasignar el Boleto para trabajar de ellos para que pueda ser asignado a la agencia.

Mis derechos

Es mi derecho:

- Elegir un representante que me represente, que puede ser mi padre/madre, tutor u otro miembro de la familia o defensor, a menos que un tribunal haya designado a un representante para que me represente;
- Llamar y hacer preguntas sobre mis servicios en la Línea de consultas de VR al 1-800-628-5115;
- Si no estoy de acuerdo con alguna decisión tomada por mi VRC:
 - Quejarme con mi VRC, verbalmente o por escrito;
 - Recibir una respuesta por escrito de mi VRC, incluida la información de contacto del Supervisor de VR; y
 - Si aún no estoy de acuerdo, hablar directamente con el Supervisor de VR.
- Contactar al Programa de asistencia al cliente, para discutir mis inquietudes si lo deseo, al 1-800-252-9108.
- Optar por mantener mi Boleto para trabajar asignado a una Red de empleo si ya está asignado.

He estado completamente involucrado y se utilizó la elección informada en el desarrollo de este programa y he recibido una copia de este IPE. Este programa será revisado por mí, mi representante designado, si corresponde, y mi VRC con la frecuencia que sea necesaria, pero al menos anualmente. Cualquier cambio en este programa requerirá la colaboración entre mí, mi representante designado, si corresponde, y mi VRC.

Al momento en que solicité los servicios de VR, recibí

- una copia del folleto "Una guía para los solicitantes" que describe las opciones para desarrollar el IPE; y
- una copia del folleto, "¿Podemos hablar? Procedimientos de apelación para clientes", que explica el proceso de apelaciones de VR que incluye los procedimientos de mediación y proporciona una breve descripción del Programa de asistencia al cliente (CAP).

He sido informado de mis derechos.

Acordado por

Firma del cliente: X	Nombre del cliente:	Fecha:
Firma de representante: X	Nombre del representante (si corresponde):	Fecha:
Firma del testigo(s): X	Nombre del testigo(s) (si corresponde):	Fecha:

Aprobado por

Firma del VRC: X	Firma del VRC:	Fecha:
----------------------------	----------------	--------