



Cowlitz County Health and Human Services

PHONE: 360-414-5599 FAX: 360-425-7531

WEBSITE: www.co.cowlitz.wa.us/hhs

Main Campus: 1952 9th Avenue, Longview, WA 98632 askcowlitzhealth@cowlitzwa.gov
Environmental Health Unit: 207 4th Avenue North, Kelso, WA 98626 OMSeptic@cowlitzwa.gov

Solicitud de Fundación Del Empleo

-Programa de discapacidades del desarrollo-

Introducción

La Fundación del empleo es un esfuerzo coordinado para apoyar a los estudiantes en su segundo año de servicios de transición basados en la escuela para poner en contacto a los estudiantes elegibles con orientadores de empleo de uno de nuestros proveedores de servicios de empleo contratado que trabajará con el estudiante, la familia, la escuela, la División de Rehabilitación Vocacional (DVR) y otros para la planificación de empleo específico que incluye la creación de capacidades en la comunicación, capacidades sociales interactivas, la autoayuda, la administración de tareas y la exploración de interés por el trabajo para preparar a los estudiantes para el trabajo después de la graduación.

Complete esta solicitud para obtener más información y para que se comuniquen con usted para revisar la elegibilidad del programa.

Información del estudiante

Complete esta información del estudiante

Fecha de Nacimiento

Apellido

Primer nombre

Inicial de segundo nombre

Dirección:

Calle

Ciudad

Código postal

Contact:

Teléfono de casa

Celular

Correo electrónico

Información de contacto de la persona de soporte primaria

Mencione el contacto personal en caso de emergencia o para mensajes

Nombre

Relación con el estudiante

Teléfono

Correo electrónico

¿Tutor legal? Sí No (elija uno)

Información de la escuela

Nombre de la escuela: _____ Distrito escolar: _____

Año de graduación: _____ Nombre del maestro: _____

Teléfono del profesor: _____

Correo electrónico del profesor: _____

Información de la Administración de Discapacidades del Desarrollo (DDA)

¿Está inscrito en los servicios de la DDSCS? Sí No (elija uno)

Si es así, el nombre del administrador de casos de DDSCS: _____

Información de la División de Rehabilitación Vocacional (DVR)

¿Presentó la solicitud ante DVR? Sí No (elija uno)

Si es así, el nombre del consejero de DVR: _____

Proveedor de empleo

¿Con qué proveedor de empleo le gustaría trabajar?

☐ Compass Career Solutions

☐ Lifeworks

☐ Employers Overload

☐ Goodwill

Proveedores de servicios de empleo contratados por el condado de Cowlitz

Abajo hay una lista de Proveedores de servicios de empleo del condado de Cowlitz que apoyan a la Fundación del empleo. Cuando considere con quién trabajar, puede comunicarse con ellos usando la información de contacto de abajo. En la última página de la solicitud encontrará una lista de preguntas de muestra si decide entrevistar a los proveedores.

Compass Career Solutions	Life Works
Contact: Karyn Foster Phone: 360-916-6029 Email: KFoster@CareersByCompass.com Website: www.CareersByCompass.com	Contact: Jamie Davis Phone: 360-644-6866 Email: JamieDavis@LifeWorksWA.org Website: www.LifeWorksWA.org
Employers Overload	Goodwill
Contact: Rosemary Boyles Phone: 360-200-6754 Email: Rosemary@EmployersOverload.com Website: www.EOsupportedEmployment.com	Contact: Emili Niles Phone: 360-501-8342 Email: EmiliN@GoodwillWA.org Website: www.GoodwillWA.org

Certificación y revelación de información

Certificación/autorización del estudiante

- Certifico que la información dada es verídica hasta donde yo sé. También soy consciente de que la información que he dado está sujeta a revisión y verificación y de que es posible que tenga que dar documentación que respalde esta solicitud. Autorizo la revelación de esta información con fines de verificación y entiendo que se usará para determinar la elegibilidad.
- Autorizo al Departamento de Salud y Servicios Humanos del condado de Cowlitz (Cowlitz County Health & Human Services, CCHHS) a compartir y revelar información al Departamento de Servicios de Salud y Sociales (Department of Social and Health Services), Servicios Comunitarios para Discapacidades del Desarrollo, a los proveedores de servicios de empleo contratados por el condado de Cowlitz y a la escuela y los nombres de distrito escolar en la aplicación. Este intercambio está autorizado para la información pertinente a la determinación de elegibilidad y la coordinación de la entrega de servicios y toda la información se mantendrá confidencial.
- Doy permiso para que CCHHS se comunique conmigo después de que los servicios hayan terminado para ofrecer otros servicios y para preguntar sobre los resultados de largo plazo de la participación en el Programa de la Fundación del empleo.

Esta revelación de información estará vigente mientras el estudiante asista a un programa de transición en el condado de Cowlitz.

FIRMAS

Estudiante _____

Fecha: _____

Tutor _____

Fecha: _____

(si el estudiante no es su propio tutor)

Preguntas de muestra para proveedores de servicios de empleo

A continuación se muestra una lista de preguntas de muestra para utilizar al entrevistar a proveedores de servicios de empleo.

¿Puedo elegir el tipo de trabajo que creo que es adecuado para mí?
¿Con quién de su agencia trabajaré?
Si te elijo, ¿con qué frecuencia puedo esperar encontrarme contigo?
¿Cuánto tiempo te lleva normalmente encontrarle trabajo a alguien?
¿Qué tipos de trabajos has conseguido para otras personas?
¿Cuánto pagan por hora estos trabajos?
¿Cuántas horas a la semana suelen trabajar las personas a las que usted apoya?
¿Dónde están ubicados los puestos de trabajo?
¿Cuánto tiempo conservan su empleo la mayoría de las personas con las que trabajas?
¿Continuarías ayudándome después de conseguir mi trabajo?
¿Qué pasa si no me gusta el trabajo que consigo?
¿Qué haré si pierdo el trabajo que conseguí?
¿Qué pasa si no encuentran trabajo para mí?
Como su cliente, ¿qué se espera de mí?

contact us:

Sue Saxton
saxtons@cowlitzwa.gov

PHONE: (360) 414-5599
FAX: (360) 425-7531



Main Building:
1952 9th Ave.
Longview, WA