Consentimiento y Divulgación de Información para Servicios de Transición de Pre-Empleo

Nota para los Padres, Tutores, y Poderes Notariales. En su papel de representante autorizado, su firma le da permiso a Nebraska VR para tener acceso a los archivos educacionales e información con referencia al estudiante nombrado abajo de la escuela actual para determinar si es elegible para recibir los Servicios de Transición de Pre-Empleo. Nebraska VR es un programa del Departamento de Educación de Nebraska que recibe fondos federales y del estado y colabora con los *high schools* para ayudar a los alumnos a prepararse para el trabajo y oportunidades en el futuro. No hay ningún costo a usted por los servicios que su alumno(a) puede recibir.

Demográficos de los Estudiantes

Nombre Preferido: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre Legal Completo: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono del Estudiante: _____

Correo Electrónico del Estudiante: _____

Manera Preferida de Contacto: ☐ Texto ☐ Correo Electrónico ☐ Teléfono Idioma Principal: _____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Desconocido ¿Es usted Hispano o Latino? ☐ Sí ☐ No

¿Es usted? (indique uno o más) ☐ Blanco ☐ Negro o Afro- Americano ☐ Indio Americano o Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Nativo de las Islas Pacíficas o de Hawái

Calificaciones para ser Potencialmente Eligible:

El alumno/la alumna cumple con el criterio siguiente para ser potencialmente eligible por los Servicios de Transición de Pre- Empleo de Nebraska VR:

☐ Tiene a menos 14 años de edad, pero no más de 22 años de edad, y

☐ Tiene una incapacidad documentada con:

- ☐ Plan 504 o
- ☐ IEP (Programa educacional individualizado)
- ☐ Documentación para verificar que el alumno/la alumna tiene incapacidad y está inscrito en un programa educacional reconocido.

Describa la incapacidad del alumno/a: _____

Nombre de la escuela: _____ Grado actual: _____

Fecha de graduación esperada: _____ Contacto de la escuela: _____

Representante(s) Autorizado(s):

1. Nombre: _____ Relación con el Estudiante: _____
   Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código Postal:_____
   Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
   Manera Preferida de Contacto: ☐ Texto ☐ Correo Electrónico ☐ Teléfono Idioma Principal: _____
2. Nombre: _____ Relación con el Estudiante: _____
   Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal:_____
   Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____
   Manera Preferida de Contacto: ☐ Texto ☐ Correo Electrónico ☐ Teléfono Idioma Principal: _____

Asistencia y Beneficios

¿Su familia recibe ayuda de? (Marque todas las que apliquen)

☐ Ayuda con costo de vivienda ☐ Ayuda con costo de energía ☐ SNAP ☐ TANF ☐ Ningunas

¿Es usted (estudiante) elegible o recibe?

☐ Medicaid ☐ beneficios de Social Security ☐ servicios de Developmental Disability (DD) ☐ Ningunas

Doy permiso a Nebraska VR para ayudar a mi alumno/a a planear para el futuro. Esta ayuda puede incluir:

- Identificar fuerzas, habilidades y capacidades.
- Aprender hábitos de trabajo, actitudes, y comportamientos.
- Identificar habilidades y metas para el trabajo y vivir como adulto.
- Participar en experiencias de trabajo comunitario.
- Participar en actividades de exploración de empleo.
- Explorar opciones de capacitación postsecundaria.

Doy permiso a la escuela para mostrar y permito el acceso electrónico de todos los archivos del estudiante identificado de Nebraska VR, incluido, pero no limitado a:

- Información de exploración de carreras
- Programa educacional individualizado (IEP)
- Plan 504 de acomodaciones
- Plan de seguridad
- Informes de notas y progreso escolar
- Informes del equipo multidisciplinario escolar
- Informes y evaluaciones sicológicos
- Plan de intervención de comportamiento
- Contratistas de programas de transición veraniegos
- Archivos e información de experiencias de trabajo
- Registros acumulativos de notas escolares, incluyendo resultados de exámenes estándares
- Evaluación de comportamiento funcional

Por la presente doy testimonio de que mis respuestas y la información proporcionada en esta forma son verdaderas, completas y exactas. Doy mi consentimiento a Nebraska VR para intercambiar información con el personal de la escuela, mentores, instituciones de educación superior, empleadores (pasados, actuales o potenciales), y las siguientes:

- Educational Service Units (https://educdirsrc.education.ne.gov/QuickDisplay.aspx?code=esu)
- Access Nebraska, (https://dhhs-access-neb-menu.ne.gov/start/?tl=en)
- Assistive Technology Partnership (https://dhhs-access-neb-menu.ne.gov/start/?tl=en)
- Nebraska Commission for the Blind & Visually Impaired (https://ncbvi.nebraska.gov/)
- Nebraska Developmental Disabilities (https://dhhs.ne.gov/Pages/Developmental-Disabilities.aspx)
- Nebraska Department of Labor (https://dol.nebraska.gov/)
- Social Security Administration (https://www.ssa.gov/)

Adicionalmente, Nebraska VR puede intercambiar información con las siguientes personas, programas o agencias que sirven al alumno/la alumna.

Nebraska VR no volverá a divulgar los archivos educativos que recibe de la escuela nombrada arriba a ninguna otra persona, programa o agencia sin mi consentimiento escrito a menos que sea solicitado legalmente. Puedo dar por finalizado este consentimiento proporcionándole a Nebraska VR un enunciado firmado y fechado para ese efecto. En cualquier evento, se dará por terminado al año desde el momento en que el alumno/la alumna ya no reciba los Servicios de Transición de Pre-Empleo.

Representante Autorizado Fecha

Alumno/Alumna Fecha

Nebraska VR Fecha

¿Preguntas o Preocupaciones?

Contacte el Programa de Ayuda para el Cliente (CAP, por sus siglas en inglés) para solicitar información o para ayuda de entender los Servicios de Transición de Pre-Empleo de Nebraska VR, para recibir consejos sobre los servicios o beneficios, para aprender sobre sus derechos y responsabilidades, dirigir problemas con un programa que provee servicios, o para pedir mediación o reviso de una decisión de Nebraska VR.

Teléfono: (800) 742-7594 (gratuito), Correo Electrónico: cap.info@nebraska.gov, Dirección de Correo: Box 94987, Lincoln, Nebraska 68509