Nombre:_____

Plan Individualizado de Empleo (IPE en inglés) - Terminación de servicio

Servicio(s)	Razón de la terminación

Entiendo que al firmar esta enmienda, doy reconocimiento de que Nebraska VR me ha explicado la razón para la terminación de los servicios. Entiendo que puedo apelar esta decisión al registrar una apelación para pedir una revisión imparcial. Al utilizar la regla 71 (Titulo 92 Código Administrativo) del Departmento de Educación de Nebraska, un oficial imparcial de juicio conducirá esta revisión. Puedo pedir que Nebraska VR o el Programa de Ayuda al Cliente me proporcione una copia de esta regla o puedo conseguir una copia de www.education.ne.gov/LEGAL/webrulespdf/RULE71.pdf. La Regla 71 tiene una muestra del formulario para hacer la petición. Mi petición tiene que tener claro las razones por la cual estoy pidiendo la revisión y explicar claramente la solución que pido. Necesito enviar esta petición dentro de 30 días calendario de la fecha en que firme este formulario. Puedo enviar esta petición con una copia de esta decisión por escrito y se puede enviar a:

Impartial Hearing Coordinator
Nebraska VR
PO Box 94987
Lincoln, NE 68509

Puedo contactar al Programa de Ayuda al Cliente (CAP por sus siglas en inglés) si requiero algún consejo sobre mis derechos y responsabilidades con respeto a esta terminación. Se puede comunicar con CAP al llamar 1-800-742-7594 o al enviar una carta a P. O. Box 94987, Lincoln, NE 68509.
Si deseo la mediación para esta decisión, puedo contactar al Centro de Mediación Regional (Regional Mediation Center) que aporta estos servcios en mi condado. Puedo pedir que Nebraska VR o CAP me dé una lista. Ambos Nebraska VR y yo tenemos que estar de acuerdo para tomar parte en la mediación. Un mediador imparcial y calificado en las técnicas de mediación va a conducir la mediación.

_____ _____
Su Firma Fecha Contacto de Nebraska VR

_____ _____
Representante Autorizado Fecha Aprobación de Nebraska VR Fecha