



# Plan Individualizado de Empleo (IPE, siglas en inglés)

Nombre: \_\_\_\_\_ IPE Original \_\_\_\_\_ IPE Modificado

### Desarrollo de su IPE

- Su Plan Individualizado de Empleo (IPE) es un plan flexible y operativo. El propósito de su plan es ayudarlo a prepararse, conseguir y conservar el empleo.
- Tiene el derecho de recibir ayuda de un especialista calificado de Nebraska VR para escribir todo o una parte de su plan de VR.
- Tiene el derecho de crear su propio IPE. Puede pedir que le ayude una de las siguientes personas para escribir su IPE: un padre, un miembro de la familia, un representante autorizado, un defensor, un especialista calificado en rehabilitación vocacional no empleado por Nebraska VR, una organización de defensoría, u otra persona.
- Nebraska VR proporcionará servicios de planificación de beneficios si recibe SSDI o SSI.
- Su IPE tiene que ser finalizado dentro de 90 días de su fecha de elegibilidad, o se debe hacer una extensión mutuamente acordada (de acuerdo con reglas de WIOA).

### Su IPE –

- Declarará su Meta de Trabajo - Su meta de trabajo es el trabajo que quiere conseguir para el número de horas semanales de trabajo de acuerdo con su plan.
- Identificará los Servicios que usted necesita – Usted y VR investigarán y hablarán sobre los servicios que necesita para alcanzar su meta de trabajo. Antes de que empiecen los servicios, usted y VR tienen que estar de acuerdo con y firmar su IPE.
- Declarará Fechas estimadas de Inicio/Terminación – Las fechas posibles en que puede empezar y terminar con cada servicio.

**La Fecha de Vigencia** - Su IPE entra en vigencia y los servicios pueden ser iniciados el día en que un especialista calificado de VR lo firme y lo apruebe.

### RESULTADO DE EMPLEO (marque uno)

Resultado de Empleo Proyectado Después de la Escuela O

Resultado de Empleo

\_\_\_\_\_ No Apoyado-Competitivo, Integrado O

\_\_\_\_\_ Apoyado-Competitivo, Integrado (Plan de servicios extendidos requerido a continuación):

¿Elegible para DD? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

¿Hay fondos DD disponibles? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Tipo SE: \_\_\_ MH/BH \_\_\_ DD/ID \_\_\_ ABI \_\_\_ Autismo

Plan de servicio extendido: \_\_\_ DHHS MH/BH \_\_\_ DHHS DD \_\_\_ SE Proveedor

\_\_\_\_\_ Desconocido \_\_\_ Nebraska VR (Solo jóvenes) \_\_\_ DHHS TBI Waiver

\*Si no es posible identificar la fuente de los servicios extendidos (Desconocido) al momento de redactar el IPE, describa la base para concluir que la(s) fuente(s) estarán disponibles (Obligatorio):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Es este plan para Empleo realizado por Cuenta Propia? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Si usted todavía asiste a la escuela secundaria, marque uno de los siguientes:

\_\_\_\_\_ Diploma de Secundaria \_\_\_\_\_ Certificado de Educación Especial

**Meta de Trabajo:** ¿Cuál es el trabajo que quiere? \_\_\_\_\_

**Horas Semanales de Trabajo:** ¿Cuántas horas espera trabajar cada semana? \_\_\_\_\_

**Fecha de Inicio:** ¿En qué fecha quiere empezar a trabajar? \_\_\_\_\_

**Comentarios/Responsabilidades:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Categoría/Servicio	Proveedor
<b>SERVICIOS DE CARRERAS</b>	
<input type="checkbox"/> Consejo sobre Beneficios _____ Planificación _____ Plan para lograr la autosuficiencia económica (PASS) _____ Gerencia	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Diagnóstico y Tratamiento _____ Medicamentos _____ Anteojos _____ Tratamiento médico	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Intérprete _____ Dificultad auditiva _____ Idioma extranjero	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Información y Referencia _____ Información y Referencia	<input type="checkbox"/> Servicio de un equipo
<input type="checkbox"/> Ayuda para Colocación en Trabajo _____ Colocación con capacitación en el trabajo	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Preparación para Trabajo _____ Preparación para trabajo	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad  <input type="checkbox"/> Servicio de un equipo
<input type="checkbox"/> Ayuda de Corto Plazo _____ Empleo subsecuente _____ Habilidades para éxito en el empleo _____ Interpretación con instrucción de trabajo _____ Entrenador de trabajo	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad  <input type="checkbox"/> Servicio de un equipo
<input type="checkbox"/> Ayuda con Búsqueda de Trabajo _____ Ayuda con búsqueda de trabajo (Servicio de un equipo) _____ Búsqueda y colocación de empleo* (Servicio del Plan SE solamente) _____ Habilidades de buscar trabajo _____ Plan para el Desarrollo Laboral* (Servicio del Plan SE solamente)	<input type="checkbox"/> Servicio de un equipo  <input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Mantenimiento –Costo de la Vida Aumentado _____ Alojamiento y viático _____ Reubicación _____ Depósito de garantía _____ Uniformes y ropa de trabajo _____ Iniciar los servicios públicos	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Otros Servicios _____ Chequeo de antecedentes _____ Guardería en el hogar _____ Guardería fuera del hogar _____ Apoyo médico para el empleo y capacitación _____ Licencias/Permisos _____ Otra Ayuda _____ Herramientas para empleo _____ Tutor	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Servicios de Asistencia personal _____ Capacitación habilidades vivir independiente _____ Asistente cuidado personal	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad

Categoría/Servicio	Proveedor
<b>SERVICIOS DE CARRERAS</b>	
<input type="checkbox"/> Tecnología para rehabilitación _____ Dispositivos asistenciales- no prescritos _____ Uso de Tecnología asistencial (solamente ATP) _____ Computador _____ Bienes médicos durables- prescritos por el médico _____ Ayudas auditivas _____ Tecnología móvil _____ Prótesis _____ Ingeniería de rehabilitación _____ Reparación de tecnología para rehabilitación _____ Modificación de automóvil existente (solamente ATP) _____ Modificación de automóvil nuevo (solamente ATP) _____ Modificación del sitio de trabajo (solamente ATP)	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Modificación del hogar _____ Modificación del hogar (solamente ATP)	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Ayuda técnica para empleo de cuenta propia _____ Implementación/Revisión de plan de negocios _____ Gastos para iniciar negocio pequeño _____ Asistencia técnica para pequeñas empresas*	<input type="checkbox"/> Servicio de un equipo  <input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Transporte _____ Automóvil particular _____ Otro transporte _____ Reparación de automóvil	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Consejería y guía de VR _____ Consejería y guía de VR	<input type="checkbox"/> Servicio de un equipo

Categoría/Servicio	Proveedor
<b>SERVICIOS DE CAPACITACIÓN</b>	
<input type="checkbox"/> Estudios básicos ____ Estudios/alfabetización básica	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Capacitación personalizada ____ Programa de Certificado de VR	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Capacitación de habilidades relacionadas con discapacidades ____ Capacitación de habilidades relacionadas con discapacidades	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Capacitaciones misceláneas ____ GED (Diploma de Educación General) ____ Otras clases	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Capacitación ocupacional/vocacional ____ Desarrollo de habilidades	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Capacitación en el trabajo ____ Capacitación en el trabajo	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Programa de aprendizaje registrado ____ Programas de aprendizaje	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Colegio comunitario/Jr. ____ Subsidio de VR (Incluye pensión, costos, libros y materiales) Costos aumentados ____ Guardería en el hogar ____ Guardería fuera del hogar ____ Automóvil particular ____ Otro transporte ____ Herramientas ____ Uniformes/Ropa	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Universidad de 4 años ____ Subsidio de VR (Incluye pensión, costos, libros y materiales) Costos aumentados: ____ Guardería en el hogar ____ Guardería fuera del hogar ____ Automóvil particular ____ Otro transporte ____ Herramientas ____ Uniformes/Ropa	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Universidad para graduados ____ Subsidio de VR (Incluye pensión, costos, libros y materiales) Costos aumentados: ____ Guardería en el hogar ____ Guardería fuera del hogar ____ Automóvil particular ____ Otro transporte ____ Herramientas ____ Uniformes/Ropa	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad

Categoría/Servicio	Proveedor
<b>SERVICIOS DE EMPLEO APOYADO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cualquier capacitación necesaria para las destrezas del empleo tienen que ser proporcionados en el sitio</li> <li>• La vigilancia recurrente por Nebraska VR para asegurar el progreso hacia las horas laborales de la semana</li> <li>• Vigilancia dos veces por mes por el proveedor soportado de empleo</li> <li>• Coordinación de Servicios SE con cualquier otro programa federal o estatal</li> </ul>	
<input type="checkbox"/> Empleo apoyado personalizado _____ Empleo personalizado	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Empleo apoyado _____ Empleo apoyado individualizado	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad
<input type="checkbox"/> Servicios extendidos (solo jóvenes financiados por VR) _____ Servicios extendidos	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad

Categoría	Proveedor	Consejería de oportunidades para inscribirse	Experiencia de aprendizaje con base en el empleo	Instrucción en la auto defensa	Capacitación para empezar en el sitio de trabajo	Consejería en la exploración de empleos
<b>SERVICIOS DE TRANSICIÓN DEL PRE-EMPLEO (REQUERIDO)</b>						
<b>SERVICIO APOYADO PARA UN SERVICIO REQUERIDO DE LA TRANSICIÓN AL PRE-EMPLEO</b>		Identifique el servicio <b>REQUERIDO</b> para cada servicio soportado				
<input type="checkbox"/> Dispositivos asistenciales- no prescritos <input type="checkbox"/> Uso de tecnología asistencial <input type="checkbox"/> Consultación de ATP <input type="checkbox"/> Chequeo de antecedentes <input type="checkbox"/> Guardería en el hogar <input type="checkbox"/> Guardería fuera del hogar <input type="checkbox"/> Computadora <input type="checkbox"/> Apoyo médico para el empleo y capacitación <input type="checkbox"/> Anteojos <input type="checkbox"/> Dispositivos auditivos <input type="checkbox"/> Aumento de gastos de la vivienda <input type="checkbox"/> Capacitación en las destrezas de vivienda independiente <input type="checkbox"/> Intérprete idioma extranjero <input type="checkbox"/> Intérprete incapacidad auditiva <input type="checkbox"/> Intérprete con capacitación del empleo <input type="checkbox"/> Entrenador de empleo <input type="checkbox"/> Licencias/Permisos <input type="checkbox"/> Alojamiento y Viático <input type="checkbox"/> Tecnología móvil <input type="checkbox"/> Otro transporte <input type="checkbox"/> Asistente cuidado personal <input type="checkbox"/> Automóvil particular <input type="checkbox"/> Prótesis <input type="checkbox"/> Reparación de tecnología de rehabilitación <input type="checkbox"/> Herramientas para empleo <input type="checkbox"/> Uniformes y ropa para el empleo <input type="checkbox"/> Reparación del automóvil <input type="checkbox"/> Entrenador de destrezas laborales en el sitio	<input type="checkbox"/> Proveedor de la comunidad					

# Los términos y condiciones del IPE

## Para aprobar su IPE

Un especialista calificado de VR puede aprobar su IPE si:

- Hay buena probabilidad de que usted sea contratado por la meta de su trabajo en el mercado laboral local o en un área en la que usted quisiera reubicarse.
- Su meta de trabajo le dará los salarios y los beneficios que usted necesita.
- Su plan incluye todos los servicios que necesita para cumplir con los requerimientos para empleo en su meta de trabajo; y
- Hay proveedores disponibles para cada servicio en su IPE.

## Financiamiento de Su IPE

VR quiere que usted tome una decisión informada con respeto a su participación económica. VR puede ayudarle a pagar los costos de servicios; sin embargo, hay límites:

- VR puede ayudarle solamente con el costo de servicios enumerados en su IPE aprobado;
- Si otra agencia pública local, estatal o federal, el seguro médico, o beneficio de empleo puede proporcionarle los servicios o pagar lo que necesite, tiene que hacer la solicitud para su ayuda.
- VR le pedirá si usted y su familia pueden compartir los costos de sus servicios si exceden nuestras directrices de contención (Regla 72).

Usted puede solicitar una copia de las directrices de VR, o puede mirarlas en [vr.nebraska.gov](http://vr.nebraska.gov), Resources, Rule 72.

## Pagar los Servicios

Si VR comparte el costo de servicios usted usualmente puede escoger de qué manera esta agencia le puede ayudar a pagar, basado en las directrices de VR, estimaciones de costos, o cotizaciones de costos. Si el costo excede las directrices de VR, usted pagará el costo extra. VR tiene que usar la opción de costo menor para algunos servicios.

Anticipo en Efectivo- VR le da un cheque antes de que compre cualquier cosa. Usted usa el dinero para pagar servicios acordados de cualquier proveedor. VR requiere que muestre verificación de la compra.

Reembolso – VR le da permiso para un servicio antes de que gaste dinero por algo. Usted paga el servicio usando su dinero. Usted le da a VR recibos detallados por lo que usted gasta. VR le envía un cheque a usted.

Compra por Nebraska VR – Usted y VR acuerdan sobre un proveedor del servicio. VR le envía una autorización al proveedor. Usted visita al proveedor para recibir el servicio. El proveedor cobra a VR el costo.

## Responsabilidad Económica

Cuando VR provee el financiamiento, usted puede usar estos fondos solo para los servicios en su IPE aprobado, o usted se hace responsable del reembolso de esos fondos. Faltar a reembolsar los fondos mal usados puede resultar en la discontinuación de los servicios de VR, en el uso de procedimientos de recuperación, referencia a la policía y/o informe a las agencias de crédito.

## Progreso hacia su meta de trabajo

Su especialista de VR estará en contacto a medida que usted trabaja en su meta de trabajo, y hará una revisión una vez al año de su IPE.

Usted debe ser participante activo en sus servicios y durante sus revisiones. Para revisar su progreso hacia su meta de trabajo, VR mira:

- Sus perspectivas de su progreso;
- Su satisfacción con los servicios que usted recibe;
- Los informes de progreso de sus proveedores de servicios;
- Nuestra evaluación de su progreso;

Basado en esta información, usted y VR pueden acordar continuar con su plan o hacer cambios en su IPE.

## Cambios a su IPE

Debe de hacer una corrección a su IPE escrito si:

- Quiere cambiar su meta de trabajo; o
- Se añade una Categoría; o
- Se termina un Servicio; o
- “Proveedor del Servicio” (Comunidad vs. Equipo) cambia

## Aprobar Cambios a Su IPE

Usted y un especialista de VR deberán estar de acuerdo con los cambios y firmar el IPE enmendado.

## Fecha Vigente de los Cambios

Los cambios a su IPE escrito entran en efecto el día en que el especialista calificado de VR lo apruebe y lo firme.

## Servicios Post-Empleo

Cuando usted empieza un trabajo, VR puede proporcionar o arreglar servicios post-empleo que necesite para mantener, recuperar, o avanzar en el empleo hasta que no los necesite. Entonces, usted y VR deben de estar de acuerdo que se cierre su caso. Al cerrar su caso, necesitaría solicitar servicios adicionales.

## Cerrar el Caso

Se cierra su caso cuando:

- Su desempeño del trabajo es satisfactorio; y
- Usted ha mantenido su trabajo por al menos 90 días sin servicios post-empleo; y
- Usted y su Especialista VR están de acuerdo que no se necesita servicios adicionales.

## Derechos

Tiene el derecho de tomar parte en cualquier decisión sobre su IPE.

Tiene el derecho de revisar su plan con VR por lo menos una vez al año. Puede pedir cambios en cualquier momento.

Tiene el derecho de pedir o mirar las directrices en [vr.nebraska.gov](http://vr.nebraska.gov), Resources, Rule 72

## Programa de Asistencia al Cliente (CAP, por siglas en inglés)

Usted puede contactar el Programa de Asistencia al Cliente (CAP) si necesita información o ayuda para:

- Entender los servicios de rehabilitación vocacional;
- Conseguir consejo sobre servicios o beneficios que puedan estar disponibles para usted;
- Conseguir consejo sobre sus derechos y responsabilidades;
- Tratar con problemas con un programa de servicios de rehabilitación vocacional que le sirva;
- Pedir una mediación o una revisión de una decisión de VR:

Llame al (800) 742.7594 (línea gratis)  
(402) 471-0801 (Lincoln)  
Escriba a: PO Box 94987  
Lincoln, Nebraska 68509

## Mediación

Si quiere mediación de cualquier decisión sobre sus servicios de VR, contacte al Centro de Mediación Regional que sirve a su condado, o pide a VR o CAP una lista de Centros de Mediación: <https://supremecourt.nebraska.gov/programs-services/mediation-restorative-justice>.

Tanto usted y VR deben de estar de acuerdo en tomar parte en la mediación con un mediador calificado e imparcial.

## Revisión de Decisiones

Si usted quisiera revisión de cualquier decisión sobre sus servicios de VR, puede registrar una petición para una revisión imparcial. Un oficial imparcial facilitará esta revisión utilizando Regla 71 del Departamento de Educación de Nebraska (Title 92 Nebraska Administrative Code, Chapter 71). Puede pedir una copia de esta regla de VR o CAP, o puede conseguir una copia al [vr.nebraska.gov](http://vr.nebraska.gov). Su petición deberá decir los hechos reales de por qué usted quiere la revisión y brevemente declarar la solución que usted quiere. Deberá enviar su petición y una copia de la decisión escrita dentro de 30 días calendario desde la fecha en que recibe la decisión escrita.

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

## Marque una y firme abajo:

- Acuerdo y Aprobación del Plan Individualizado de Empleo (IPE) Resultado de Empleo:** Mi IPE se realizará y los servicios iniciarán cuando Nebraska VR lo apruebe. Estoy de acuerdo con que mi IPE está alineado con mis fortalezas, prioridades, inquietudes, habilidades, capacidades, intereses de carrera, recursos, opciones informadas y la información del mercado laboral. Entiendo que recibiré una copia de mi IPE, cuando esté firmado, que incluye la meta de trabajo, servicios, fuentes de pago, líneas del tiempo y términos y condiciones. Estoy de acuerdo con mi IPE.

Si yo recibo beneficios de SSDI o SSI basados en mi discapacidad, entiendo que, firmando este IPE, la Administración del Seguro Social me considerará como "Asignando mi Boleto a VR". Mientras que mi Boleto esté considerado "en uso" y que yo haga progreso periódico hacia mi meta de trabajo, como sea determinado por la Administración del Seguro Social, yo podría ser exento de revisiones de continuidad por discapacidad (CDR). Para más información visite Boleto para Trabajar: [choosework.ssa.gov/](http://choosework.ssa.gov/)

○

- Acuerdo y Aprobación del Plan Individualizado de Empleo (IPE) Resultado de Empleo Proyectado después de la Escuela:** Mi IPE se realizará y los servicios iniciarán cuando Nebraska VR lo apruebe. Estoy de acuerdo con que mi IPE está alineado con mis habilidades actuales, necesidades, intereses, y mis metas anuales medibles, objetivos, progreso y desempeño identificados en mi Plan Individualizado Educativo (IEP). Entiendo que recibiré una copia de mi IPE cuando esté firmado, que incluye la meta de trabajo, servicios, fuentes de pago, líneas de tiempo, y términos y condiciones. Estoy de acuerdo con mi IPE.

\_\_\_\_\_  
Firma del Individuo

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Contacto de Nebraska VR

\_\_\_\_\_  
Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Aprobación de Nebraska VR

\_\_\_\_\_  
Fecha