Nombre: h_____

Clear Form | Print

05/2020

☐ Plan Individualizado de Empleo (IPE) – Enmienda a la Meta de Empleo cuando llega el Resultado

Mi Meta de Empleo en mi Plan Individualizado para Empleo (IPE) se está cambiando porque he obtenido trabajo en una meta de empleo diferente. Este puesto está dentro de mis fuerzas, prioridades, inquietudes, habilidades, capacidades, intereses para mi carrera, recursos, y elecciones informadas. Estoy de acuerdo con este cambio de mi meta de empleo.

Meta de Empleo: _____

_____
Su firma Fecha

_____
Contacto en la oficina de Nebraska VR

_____
Padre, Guardián, o Representante Fecha

_____
Aprobación de la oficina de Nebraska VR Fecha

☐ Plan Individualizado de Empleo (IPE)- Terminación de Servicios por Cambio

Acción de Terminar por:	Servicio(s):	Razón por la Terminación:
Nebraska VR		
Proveedor(es)		

Entiendo que al firmar este acuerdo reconozco que la oficina de Nebraska VR me ha explicado la razón para la terminación de servicio(s). Entiendo que puedo apelar esta decisión al presentar una petición para una revisión imparcial. Usando la Regla 71 (Title 92, Nebraska Administrative Code, Chapter 71) del Departamento de Educación de Nebraska, un funcionario de vista imparcial realizará esta revisión. Puedo pedir a la oficina de Nebraska VR o el Programa de Ayuda a Clientes una copia de esta regla, o puedo obtener una copia al www.education.ne.gov/LEGAL/webrulespdf/RULE71.pdf contiene una muestra de un formulario de petición. Mi petición tiene que decir las razones objetivas de mi deseo para una revisión y decir precisamente la solución que deseo. Tengo que someter mi petición dentro de 30 días después de la fecha en que firmo este formulario. Puedo mandar mi petición con una copia de esta decisión escrita a:

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

Puedo contactar al Programa de Ayuda para el Cliente (CAP por sus siglas en inglés) si me gustaría recibir consejo sobre mis derechos y responsabilidades en cuanto a esta terminación. Puede contactar al CAP al llamar al 1-800-742-7594 o escribir al CAP al P.O. Box 94987, Lincoln, NE 68509.

Si deseo la mediación para esta decisión, puedo contactar el Centro de Mediación Regional (Regional Mediation Center) que sirve mi condado. Puedo pedirle a las oficinas de VR o al CAP una lista. Ambos, la oficina de Nebraska VR y yo tenemos que estar dispuestos a tomar parte en la mediación. Un mediador calificado e imparcial quien ha recibido capacitación en las técnicas de mediación realizará el proceso de mediar.

_____
Su firma Fecha

_____
Contacto en la oficina de Nebraska VR

_____
Representante Autorizado Fecha

_____
Aprobación de la oficina de Nebraska VR Fecha