Clear Form Print

06/2021

Nombre: _____

Plan de Empleo Individualizado (IPE por sus siglas en inglés) – Meta Laboral

☐ Original ☐ Corregido ☐ Resultado de empleo proyectado después de la escuela

Meta de Trabajo: Enuncie el trabajo que quiere tener al final de su plan.

_____

Comentarios/Responsabilidades: _____

_____

Espero estar trabajando para la fecha _____

Horas Semanales de Trabajo: ¿Cuántas horas espera trabajar cada semana? ☐ 14 o menos ☐ 15 a 19 ☐ 20 a 31 ☐ 32 o más

Empleo respaldado

☐ Colocación individual ☐ Colocación personalizada

Ayuda continuada: Marque cada clase de ayuda continuada que usted necesitará para desempeñarse bien en su trabajo.

Reunirse conmigo:

☐ En donde trabajo al menos dos veces al mes para ver cómo voy en mi trabajo y qué ayuda necesito. **O**

☐ En un lugar aparte de mi trabajo al menos dos veces al mes para ver cómo voy en mi trabajo y qué ayuda necesito.

☐ Hablar con mi jefe y compañeros de trabajo en donde trabajo sobre como su apoyo me ayuda a hacer mejor mi trabajo.

☐ Capacitarme en donde trabajo en las habilidades que necesito para hacer bien mi trabajo.

☐ Capacitarme en donde trabajo para llevarme mejor con la gente.

☐ Recibir ayuda continua para hacer mejor mi trabajo. ☐ Otra ayuda necesaria para hacer bien mi trabajo. (Describa)

Proveedor: Marque quién le dará o pagará por la ayuda continua que usted necesita. (Debe marcar mínimo un cuadro.)

☐ Coordinación de servicios DD ☐ Compañero de trabajo ☐ Empleador ☐ Proveedor de servicios DD ☐ Trabajador de apoyo de la comunidad

☐ Mental Health Clubhouse ☐ Miembro de la familia _____ ☐ Programa comunitario de salud mental _____

☐ Grupo de apoyo/soporte _____ ☐ Otro _____

Marque una y firme abajo:

☐ **Acuerdo y Aprobación de Meta de Empleo o Corrección del Plan de Empleo Individualizado:** Mi plan se realizará cuando Nebraska VR lo apruebe. Estoy de acuerdo con que la meta de trabajo está alineada con mis fortalezas, prioridades, inquietudes, habilidades, capacidades, intereses de carrera, recursos, opciones informadas y la información del mercado laboral. Me han dado una copia de mi IPE que incluye la meta de trabajo, servicios, fuentes de pago, líneas del tiempo, y términos y condiciones. Estoy de acuerdo con mi IPE.

Si recibo beneficios de SSDI o SSI basados en mi discapacidad, entiendo que, firmando esta Meta de empleo para el Plan de Empleo Individualizado, la Administración del Seguro Social me considerará como "Firmando mi Boleto a VR". Mientras que mi Boleto esté considerado en "uso" no se iniciarán revisiones de continuidad por discapacidad (CDR en inglés) mientras que el Seguro Social determine que yo haga "Progresos Periódicos". Para más información visite Entrada al Trabajo: choosework.ssa.gov/

O

☐ **Acuerdo y Aprobación de Resultado de empleo proyectado después de la escuela; Plan de Empleo Individualizado:** Mi plan se realizará cuando Nebraska VR lo apruebe. Estoy de acuerdo con que la meta de trabajo esté alineada con mis fortalezas, prioridades, inquietudes, habilidades, capacidades, intereses de carrera, recursos, opciones informadas y la información del mercado laboral. Me han dado una copia de mi IPE que incluye la meta de trabajo, servicios, fuentes de pago, líneas del tiempo, y términos y condiciones. Estoy de acuerdo con mi IPE.

_____ _____ _____

Su firma Fecha Contacto de Nebraska VR

_____ _____ _____

Representante autorizado Fecha Aprobación de Nebraska VR Fecha