

Acuerdo obligatorio de entrenamiento y trabajo (E&T) para autosuficiencia

Nombre: _____

Fecha: _____

Número de caso: _____

Meses de uso de ABAWD: _____

Pasos que _____ tomará para alcanzar la meta:

<i>Fecha inicial</i>	<i>Acción específica y medible</i>	<i>Horas/Semana</i>	<i>Fecha de vencimiento</i>
	Asumo la responsabilidad de asistir a todas las citas programadas con mi <i>Career Navigator</i> [asesor de carrera profesional] y los proveedores, y de entregar, al sexto mes, la verificación de que cumplí ciento veinte (120) horas de participación durante esos meses.	N/A	Mientras estoy participando en los servicios de empleo.
	Soy responsable de notificarle a mi <i>Career Navigator</i> si ocurren cambios en mi situación que requieren que se ajuste este plan, incluso, entre otros, un cambio en el empleo.	N/A	

Cómo el DCF respaldará mi plan:

<i>Acción específica y medible</i>	<i>Fecha de vencimiento</i>

Participé en la decisión y comprendo que el acuerdo mencionado anteriormente exige mi participación y colaboración. Recibí una copia de este acuerdo y comprendo cuáles son mis derechos y responsabilidades, así como los del DCF.

Entiendo que si opto por no cumplir este plan y no brindo una causa razonable para no hacerlo, estoy tomando la decisión de recibir una sanción que cancelará o reducirá mis beneficios, o revocará mi asistencia alimentaria, y puedo usar un mes de ABAWD.

Firma del cliente: _____

Teléfono del cliente: _____

Correo electrónico del cliente: _____

Firma del *Career Navigator*: _____

Teléfono del *Career Navigator*: _____

Correo electrónico del *Career Navigator*: _____

Fecha de la próxima cita:

Fecha: _____

Hora: _____

Recordatorio de cita por:

Correo electrónico

Llamada telefónica

Mensaje de texto

