

# Acuerdo sobre autosuficiencia de los Servicios de empleo voluntario

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Número de caso: \_\_\_\_\_

Pasos \_\_\_\_\_ que se necesitarán para alcanzar la meta:

<i>Fecha inicial</i>	<i>Acción específica y medible</i>	<i>Horas por semana</i>	<i>Fecha de vencimiento</i>
	Soy responsable de asistir a todas las citas programadas con mi <i>Career Navigator</i> y con los proveedores a los que he sido derivado.	N/D	Mientras esté participando con los Servicios de empleo.
	Soy responsable de notificar a mi <i>Career Navigator</i> si ocurren cambios en mi situación que puedan requerir un ajuste a este plan, incluidos, entre otros, un cambio de empleo.	N/D	

Cómo el DCF respaldará mi plan:

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

He participado en la decisión y comprendo que el acuerdo mencionado más arriba exige mi participación y colaboración. He recibido una copia de este acuerdo y comprendo cuáles son mis derechos y responsabilidades, así como los del DCF.

**Entiendo que si opto por no continuar con este plan, he elegido cerrar mi caso de Servicios de empleo.**

Firma del cliente: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del cliente: \_\_\_\_\_

Correo electrónico del cliente: \_\_\_\_\_

Firma del *Career Navigator*: \_\_\_\_\_

Número de 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 .....

