



Referencia Para Servicios de Transición de Pre-Empleo

Estimado estudiante y/o miembro de la familia,

A través de una asociación de colaboración entre distritos escolares, programas de educación post-secundaria y la División de Rehabilitación Vocacional de Colorado (DVR, por sus siglas en inglés), los estudiantes tienen la oportunidad de aprovechar los servicios de pre-empleo que apoyarán la concientización, exploración y preparación sobre el mundo laboral.

Estos servicios serán organizados a lo largo del año y los estudiantes serán notificados de antemano sobre talleres, eventos y actividades diseñados para ayudar a apoyar el desarrollo de las habilidades esenciales que se vayan aprendiendo. Los servicios pueden ser ofrecidos dentro y fuera de la escuela, pero no entrarán en conflicto con los académicos.

Los servicios que se ofrecerán pueden incluir:

- Consejería sobre exploración de trabajo,
- Experiencias de aprendizaje basadas en el trabajo, las cuales pueden incluir oportunidades dentro de la escuela, después de la escuela o en la comunidad,
- Asesoramiento sobre oportunidades de inscripción en transición completa o en programas de educación post-secundaria,
- Capacitación en preparación para el lugar de trabajo con el fin de desarrollar habilidades sociales y vida independiente, e
- Instrucción en la auto-representación, incluyendo la tutoría a compañeros.

Estos servicios pueden proporcionar una base sólida para un camino hacia una profesión, y cuando el enfoque de un estudiante cambie de dirección hacia la planificación post-secundaria, él o ella estará listo (a) para dar el siguiente paso, el cual puede incluir la solicitud asistencia a DVR para lograr un empleo integrado y competitivo.

Para participar en los servicios de transición pre-empleo, DVR requiere cierta información demográfica básica y una liberación de información, lo que permitirá a los socios educativos y a la DVR coordinar estos servicios. Por favor complete las páginas 2-4 y regrése las a su socio educativo designado o Consejero de DVR:

Socio Educativo Designado	Número de Teléfono	Dirección de Correo Electrónico

Si tiene cualquier pregunta, por favor póngase en contacto con la DVR a través de:

Consejero de DVR	Número de Teléfono	Dirección de Correo Electrónico



Referencias e Información Demográfica

Apellido		Nombre		Segundo Nombre (Inicial)	
No. Seguro Social	Fecha de Nacimiento		Género		
			M ☐ F ☐ Prefiero No Discutirlo ☐		
Domicilio		Ciudad		Estado	Código Postal
				CO	
Dirección para Correspondencia (si es diferente a su domicilio)		Ciudad		Estado	Código Postal
				CO	
Número de Teléfono		Dirección de Correo Electrónico			
Raza e Identidad Etnica					
☐ Indio Americano o Nativo de Alaska ☐ Hispano o Latino ☐ Blanco					
☐ Asiático ☐ De Medio Oriente o Arabe					
☐ Negro o Afroamericano ☐ Nativo Hawaiano o Isleño del Pacífico					
Grado Actual	Fecha Prevista de Salida		Discapacidad del Estudiante		

Nombre del Padre/Tutor		Parentesco		
Dirección de Envío (si difiere del domicilio del estudiante)		Ciudad	Estado	Código Postal
Número de Teléfono		Dirección de Correo Electrónico		

Confidencialidad

DVR requiere documentación de su discapacidad y otra información personal con el fin de proporcionar servicios de transición antes del empleo. DVR tiene permitido solicitar esta información bajo la Ley de Rehabilitación de 1973, según enmendada. Sin esta información, DVR no le podrá proporcionar servicios de transición de pre-empleo. Toda esta información se mantendrá privada y se utilizará sólo para apoyar sus servicios de transición de pre-empleo. DVR compartirá su información cuando un tribunal nos ordene liberarla, cuando haya una investigación de la aplicación de la



COLORADO

Department of
Labor and Employment

Division of Vocational Rehabilitation

ley, y cuando sea solicitado por la Administración del Seguro Social. La información también puede ser compartida para proteger a usted u otras personas si se determina que usted representa una amenaza para su propia seguridad o la de otros. En caso contrario, DVR no compartirá su información personal o de discapacidad con ninguna otra persona u organización sin su consentimiento. DVR mantendrá estos registros e información durante cinco años después de que su participación con la DVR concluya y luego los destruirá.

Derechos

- Usted tiene el derecho de ser tratado por el personal de DVR y otras personas involucradas en sus servicios con respeto y cortesía, libre de comportamiento violento, amenazas de comportamiento violento u otras formas de acoso.
- DVR no discriminará en su contra debido a su raza, origen étnico, origen nacional, religión, tipo de discapacidad, sexo (incluyendo la identidad de género, orientación sexual y embarazo), edad o el tiempo que ha vivido en Colorado.
- Usted tiene derecho a recibir una comunicación efectiva de DVR sobre sus servicios, incluyendo los artículos y servicios auxiliares oportunos y adecuados. Si usted cree que DVR no ha proporcionado una comunicación efectiva, puede presentar una queja como se describe en los Derechos de Apelación de la DVR.
- Usted tiene el derecho de tomar decisiones informadas sobre los servicios de transición pre-empleo apoyados por Rehabilitación Vocacional. Su consejero de la DVR puede ayudarle a tomar decisiones, si es necesario.
- Usted tiene el derecho a solicitar información, incluyendo cualquier formulario proporcionado por DVR, en un formato que pueda utilizar fácilmente, incluyendo formatos alternos.
- Usted tiene el derecho de ver la mayor parte de la información en su expediente de caso cuando lo pida por escrito.
- En cualquier momento durante su participación con DVR, usted puede pedir a otras personas que aboguen por usted y le ayuden en discusiones o apelaciones con su consejero de DVR.
- Si no está satisfecho con cualquier decisión tomada por la DVR, usted puede apelar tal como se describe en los Derechos de Apelación de DVR.

Derechos de Apelación

Si no está satisfecho con cualquier decisión tomada por la DVR o si cree que sus derechos han sido violados, usted tiene derecho a solicitar una revisión informal y/o iniciar una apelación formal. Para solicitar una revisión informal y resolver sus inquietudes, comuníquese con su supervisor de oficina de la DVR. Para iniciar una apelación formal, debe enviar una solicitud por escrito al Departamento de Personal y Administración de Colorado, Oficina de Tribunales Administrativos, 1525 Sherman Street, 4th Floor, Denver, CO 80203, dentro de los noventa (90) días de la decisión o acción que está siendo cuestionada. Su solicitud debe señalar la decisión o acción que está disputando, por qué la está disputando y la solución que le gustaría que ocurriera. También puede solicitar mediación como parte de su solicitud de apelación formal. Para obtener información más detallada sobre sus derechos de apelación, incluyendo los nombres y direcciones de personas de contacto, o si necesita ayuda para preparar una solicitud por escrito, su oficina de DVR le proporcionará asistencia.

Programa de Asistencia al Cliente

El Programa de Asistencia al Cliente (CAP, por sus siglas en inglés) es un recurso para ayudarle a usted y a DVR a resolver problemas que pueda tener con la DVR u otras agencias y preparar una resolución informal de disputas y/o una apelación formal. El Programa de Asistencia al Cliente puede ser contactado en:

Disability Law Colorado
455 Sherman Street, Suite 130
Denver, Colorado 80203
Teléfono en Denver: 303-722-0300
Llamada Gratis (Toll Free): 1-800-288-1376



COLORADO

**Department of
Labor and Employment**

Division of Vocational Rehabilitation

(TTY disponible para personas con problemas de audición)

Email: dlcmail@disabilitylawco.org

www.disabilitylawco.org

Liberación de Información
Autorización para Divulgación a/de la División de Rehabilitación Vocacional (DVR)

NOMBRE: (Apellido, Nombre, Inicial del Segundo Nombre)	NUMERO DE SEGURO SOCIAL	FECHA DE NACIMIENTO
--	-------------------------	---------------------

Autorizo la divulgación de mi información protegida, de la siguiente manera:

Divulgación de información de: Melissa Crawford Adams 14 Schools SWAP 5291 E 60 Ave Commerce City CO 80022 Fax:	Divulgación de información a: Colorado Division of Vocational Rehabilitation 11990 Grant St #201 Northglenn, CO 80233 Teléfono: 303-866-2110 Fax:
--	--

El tipo y la cantidad de información a revelar:

☐ Registros médicos, incluyendo diagnósticos, pronósticos, planes de tratamiento, recomendaciones médicas, estado de salud general actual, y limitaciones de empleo impuestas por la discapacidad. Limitado a expedientes médicos desde ____ hasta ____.	☐ Información vocacional, incluyendo evaluaciones vocacionales, recomendaciones, barreras de empleo, planes, e informes de progreso.
☐ Examen Físico General	☐ Informe de investigación previa a la sentencia (PSIR, por sus siglas en inglés))
☐ Informe Visual	☐ Pruebas académicas/Transcripciones
☐ Evaluación Audiológica	☐ Registros Educativos (IEP/504/EDR/Trienal)
☐ Información sobre el VIH/SIDA	☐ Carta de Otorgamiento de Ayuda Financiera
☐ Informes Psiquiátricos/Pruebas Psicológicas: incluyendo diagnóstico de DSM IV-R & limitaciones funcionales para el empleo.	☐ Accesibilidad/Necesidades de Empleo
☐ Registros de tratamiento de drogas y alcohol	☐ Información de Registro de Servicio de ____ a ____
☐ Intercambio Electrónico de Información: Autorizo el uso de correo electrónico y/u otros dispositivos electrónicos por parte de la DVR para el intercambio de información con mi persona. Entiendo que no existen funciones de seguridad para garantizar la confidencialidad.	☐ Permiso para intercambiar información (verbal/escrita)
☐	☐ Correo Electrónico de Terceros/Comunicación Electrónica
☐	☐ Otra Información:

La información indicada arriba es necesaria para: La determinación de elegibilidad y la planificación de servicios de rehabilitación.

Fecha en que caducará la presente autorización: cierre del caso o _____

Autorización para Divulgación: (Una fotocopia o fax de este comunicado es tan efectivo como el original):

- Entiendo que la información publicada por esta autorización puede incluir información de identificación personal referente a discapacidades físicas y mentales, abuso del alcohol/drogas, VIH/SIDA, historial médico, antecedentes penales, y registros educativos/vocacionales.
- Entiendo que esta autorización de divulgación es voluntaria y que puedo negarme a firmarla. Entiendo que la DVR no puede condicionar la elegibilidad o prestación de servicios con la firma de esta autorización, salvo que la ley de otra manera lo permita.
- Las partes a quienes la DVR proporciona información tienen prohibido, bajo las regulaciones federales (34 CFR 361), liberar la información sin mi consentimiento expreso por escrito. Sin embargo, entiendo que cualquier revelación de información conlleva el potencial de una re-divulgación no autorizada por la parte que la recibe. También entiendo las reglas específicas que rigen la re-divulgación de la información obtenida bajo este comunicado, las cuales se señalan en el documento de Derechos y Responsabilidades de la DVR firmado por mí en _____.
- Entiendo que esta información permanece en vigor hasta la fecha mencionada arriba. Entiendo que puedo revocar esta autorización por medio de una notificación escrita a la DVR en cualquier momento, excepto en la medida en que se hayan tomado acciones basadas en esta autorización. Entiendo que la revocación no aplicará a información que haya sido revelada antes de dicha revocación.

Con mi firma, certifico que he recibido una copia de este formulario de liberación.

Firma de la Persona	Fecha
Firma del Padre, Guardián, o Representante Autorizado	Parentesco Fecha

AVISO A CUALQUIER PERSONA CUYA DIVULGACION SEA HECHA CON RELACION A LOS REGISTROS DE DVR

Esta información está siendo divulgada a usted de registros cuya confidencialidad está protegida por la ley federal. Las regulaciones federales (34-CFR Parte 361) le prohíben hacer cualquier divulgación adicional de esta información sin el conocimiento expreso y por escrito de la persona a la cual pertenece, o de otra manera permitida por tales reglamentos. Una autorización general para la divulgación de información NO es suficiente para este propósito.