

- a) Proveedor _____
- b) Manejador del Caso _____
- c) Solicitante Principal _____
- d) Fecha del Plan _____

**PROGRAMA DE CAROLINA DEL NORTE PARA ASISTENCIA A REFUGIADOS
PLAN PARA DETERMINAR SI LA PERSONA ESTA EN CONDICIONES PARA SER EMPLEADA**

EVALUACION PARA DETERMINAR SI LA PERSONA ESTA EN CONDICIONES PARA SER EMPLEADA

- 1. Nombre _____
- 2. # de Inmigrante (Alien) _____
- 3. Tel. Casa _____ Celular: _____
- 4. SSN: _____
- 5. Dirección _____
- 6. Fecha de llegada: _____
- 7. Status de Inmigración: _____
- 8. Correo electrónico: _____
- 9. Documentación de elegibilidad: NO SI
- 10. Etnicidad/País de origen: _____
- 11. Fecha de Nacimiento: _____
- 12. Fecha de Inscripción: _____
- 13. Sexo: M F
- 14. Ocupación _____
- 15. Casado Soltero Padre Soltero
- 16. Beneficios Actuales: RCA Medicaid Estampillas de Comida TANF MG Ninguna
- 17. a) ¿Han cambiado sus beneficios desde la última evaluación? NO SI
- b) Si ha habido cambios, ¿que cambios? _____
- 18. Primer lenguaje: _____
- 19. Nivel de Ingles Fluido Bueno Poco Pobre
- 20. Educación en Ingles _____
- 21. Resultados de la Evaluación ELT: Nivel antes de la prueba: _____ Nivel mas reciente: _____
- 22. Le apoya la familia para asistir a las clases de Ingles: NO SI No esta seguro
- 23. Edades y fecha de nacimiento de los niños dependientes: _____
- 24. ¿Necesita guardería? NO SI
- 25. Actualmente, ¿tiene algún arreglo para cuidar a los niños? _____
- 26. ¿Tiene otros dependientes bajo su cuidado? NO SI
- 27. ¿Tiene arreglos para su cuidado? _____
- 28. Licencia de NC: NO YES # de licencia _____
- 29. Carro: SI NO
- 30. Necesita transportación NO SI
- 31. ¿Tiene arreglos de transportación? _____
- 32. ¿Horas y días que puede trabajar? _____

Apendice G

Educación:

33. Años de Educación: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 +

34. Títulos y de que Institución: _____

35. Habilidades especiales: _____

36. Clases adicionales / Entrenamientos en los Estados Unidos: _____

Seguro de Salud:

37. El cliente esta cubierto: NO SI 38. Costo para el cliente: _____ por _____

39. Cobertura para dependientes NO SI 40. Costo para el cliente _____ por _____

Empleo:

41. Documento de autorización de empleo: NO SI 42. Numero de EAD: _____

43. Experiencia de trabajo en el país de origen:

44. Experiencia de trabajo en los Estados Unidos:

A	B	C	D	E
Fecha	Empleador	Posición o Título	Razón de separación	Pago

45. Objetivo en el empleo / Metas de carrera / Intereses:

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

46. Limitaciones en el empleo:

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

METAS VOCACIONALES:

47. Objetivo en el empleo/ Posición: 1. _____ 2. _____ 3. _____

48. Rango en el Salario: _____ por _____ Tiempo completo parcial 49. Horas preferidas: _____

50. Plan de transportación: _____

51. Plan de cuidado de niños: _____

52. Plan de entrenamiento: _____

53. PLAN PARA EMPLEO:

		A	B	C	D	E
CLAVE	SERVICIO	Si/No	Razón	Fecha inicial del Servicio	Referido o comentarios	Iniciales del cliente
915	Evaluación					
920	Antes del empleo					
921	Desarrollo para el empleo					
922	Seguimiento del empleo					
923	Transportación para el empleo					
924	Empleo inicial					
925	Empleo actual					
928	Inicial ELT					
929	Intermedio ELT					
930	Entrenamiento de inglés					
931	Transportación ELT					
932	Completó VST					
933	VST- (0-30 días)					
934	VST- (31-90 días)					
935	Entrenamiento de destrezas vocacionales					
936	Entrenamiento de manejo					
937	Educación Vocacional					
940	Recertificación de habilidades					
962	Asistencia para la autorización de empleo					
970	OJT- (0-30 días)					
971	OJT- (31-90 días)					
972	Entrenamiento en el lugar de empleo (OJT)					

Comentarios: _____

55. OPORTUNIDADES POTENCIALES DE EMPLEO:

A	B	C	D	E	F
EMPLEADOR	POSICION	FECHA DE LA ENTREVISTA DE TRABAJO	FECHA DE INICIO DEL EMPLEO	SALARIO	HORAS DE TRABAJO POR TURNO

56. Empleado Actualmente: NO SI

57. Fecha de Inicio: _____

58. Empleador Actual: _____

59. Dirección: _____

60. Tiempo Completo Tiempo Parcial

61. Horas por Semana _____ 62. Horario _____

63. Pago: _____ por _____

64. Posición: _____

65. Yo, _____, estoy de acuerdo con mi plan de trabajo de la forma como me fue explicado por el personal del Programa de Empleo para Refugiados o por el interprete. Si tengo preguntas o necesito información adicional, contactaré a mi consejero al numero listado abajo.

66. Firma del cliente: _____

67. Fecha: _____

68. Nombre del personal: _____

69. Tel.: _____

70. Firma del personal: _____

71. Fecha: _____

Yo certifico que la información de esta forma ha sido explicada al cliente:

72. Nombre del Intérprete: _____

73. Firma del Intérprete: _____

74. Fecha: _____

75. SEGUIMIENTO DE PROGRESO EN EL EMPLEO

Semana 1:

Fecha: _____	Personal (Staff): _____
Progreso: _____	

Próximo paso: _____	

Mes 1

Fecha: _____	Personal (Staff): _____
Progreso: _____	

Próximo paso: _____	

Mes 3: Use la forma de revisión trimestral (DSS-6235)

Instrucciones previas para las Preguntas 53 & 54

Claves de razón de negación / o retraso del servicio:

- 01 El servicio no está disponible a través de este proveedor
- 02 El servicio no está disponible ahora, estará disponible a partir de _____
- 03 El cliente debe de presentar la información adecuada antes de que el servicio comience
- 04 El cliente califica para el servicio pero no hay fondos disponibles
- 05 El servicio no está disponible en el área geográfica en que vive el cliente
- 06 El cliente no califica para el servicio solicitado
- 07 El servicio le fue hecho disponible anteriormente al cliente
- 08 Es una duplicación de un servicio existente
- 09 El cliente no acepto el servicio

Instrucciones para completar la forma DSS-6232
Plan para Asistencia en el Empleo para Refugiados de Carolina del Norte)

Propósito: El propósito del Plan para Asistencia en el Empleo para Refugiados es el proveer una herramienta a través de la cual un consejero de empleo y el cliente pueden evaluar las destrezas y habilidades del cliente para determinar las oportunidades potenciales de empleo y una colocación apropiada. La forma debe de ser completada por personal del proveedor de servicios de empleo. El plan debe de ser incluido en el expediente de cliente **juntamente con el Plan Familiar de Auto-Suficiencia**. Un Plan de Empleo DEBE de ser creado para cada cliente que recibe Servicios de Empleo.

- a. Proveedor: Entre el nombre de la agencia responsable de desarrollar el Plan de Empleo para el cliente.
- b. Manejador del Caso: Entre el nombre de la persona que es asignada al cliente para crear el Plan de Empleo.
- c. Solicitante Principal: Entre en nombre del Solicitante Principal en este caso.
- d. Fecha del Plan: Entre la fecha en que este plan es creado.

EVALUACION PARA DETERMINAR SI LA PERSONA ESTA EN CONDICIONES PARA SER EMPLEADA:

- 1. Nombre: Entre el nombre de la persona para la cual se crea este plan..
- 2. # de Inmigrante: Entre el # de inmigrante del cliente.
- 3. Tel.: Incluya el numero de teléfono, numero de celular u otros números de contacto para el cliente.
- 4. SSN: Entre el Numero de Seguro Social del cliente.
- 5. Dirección: Entre la dirección de la casa, incluya ciudad, estado y código postal.
- 6. Fecha de Llegada: Entre la fecha oficial de llegada del cliente, tal y como aparece en la forma I-94, en el certificado de asilo o en otra documentación adecuada.
- 7. Status de Inmigración: Entre el estatus de inmigración del cliente (refugiado, asilado, parolee, cubano/haitiano, Entrant, Amerasian, residente permanente, victima de trafico humano, ciudadano).

NOTA: si la fecha de llegada del cliente es mas de un año de la fecha actual y el cliente no ha solicitado el ajuste de su estatus, el consejero de empleo le debe de informar que se le requiere por ley el solicitar el ajuste de estatus a Residente Permanente, y que si no hace la solicitud pudiera ser deportado.

NOTA: Si el estatus del cliente es “Ciudadano”, se le debe de notificar que ya no es elegible para este programa y el consejero de empleo debe de notificar a sus superiores y a otro personal que la persona ya no es elegible para estos servicios y comenzar los procedimientos para cerrar el caso.

- 8. Correo Electrónico: Entre el correo electrónico del cliente.
- 9. Doc. De Elegibilidad: Marque el cuadro adecuado para indicar si la documentación de elegibilidad fue entregada cuando se creo el Plan de Empleo.

NOTA: Los servicios de empleo no pueden comenzar hasta que el cliente presente la documentación adecuada para verificar que es elegible para participar en el Programa de Asistencia para Refugiados.
- 10. Etnicidad: Entre la etnicidad, incluyendo el país de origen de la persona para la cual se crea el Plan de Empleo.
- 11. Fecha de Nacimiento: Entre la fecha de nacimiento de la persona.
- 12. Fecha de Inscripción: Entre la fecha en que el cliente fue inscrito en el programa.
- 13. Sexo: Marque el cuadro adecuado para indicar el sexo del cliente.
- 14. Ocupación: Entre la ocupación del cliente antes de venir a los Estados Unidos.
- 15. Casado: Marque el cuadro adecuado para indicar si el cliente es Casado, Soltero o Padre Soltero.
- 16. Beneficios Actuales: Marque el cuadro adecuado para indicar que tipo de beneficios públicos recibe el cliente actualmente.

Apendice G

17. a) ¿Han cambiado los beneficios? Indique si ha habido un cambio en los beneficios que recibe el cliente desde que se completo la ultima evaluación.
b) ¿Que beneficios? Especifique los beneficios que han cambiado.

Dominio del Inglés:

18. Primer Lenguaje: Entre el primer lenguaje (nativo) que el cliente hablaba en su país de origen.
19. Dominio del Inglés: Marque la casilla que indique el dominio del inglés por parte del cliente, de acuerdo a la percepción del consejero de empleo.
20. Educación en Ingles: Entre la información relacionada con el entrenamiento de ingles del cliente antes de venir a los Estados Unidos
21. Resultados de ELT: Entre los resultados preliminares de la Evaluación de Entrenamiento de Inglés (DSS-6234) y también los resultados de la evaluación mas reciente.
22. Apoyo a la familia Para entrenamiento De inglés: Marque la casilla para indicar que el cliente tiene el apoyo de su familia para participar exitosamente en el entrenamiento de inglés.

Otros arreglos necesarios:

23. Edades y fechas de Nacimientos de hijos: Liste las edades y fechas de nacimiento de cada uno de los hijos (dependientes) (ayuda financiera, cuidado infantil, transportación, etc.) que deban ser considerados en este plan de empleo.
24. Cuidado infantil: Marque la casilla apropiada para indicar que el cliente necesitara ayuda con cuidado infantil para cumplir con sus expectativas de empleo.
25. Arreglos de cuidado Infantil: Entre la información de los arreglos de cuidado infantil actuales.
26. Otros dependientes: Marque la casilla apropiada para indicar que el cliente tiene otros dependientes por los cuales es responsable y que deben ser considerados en este plan de empleo.
27. Arreglos de cuidado Actuales: Entre la información relacionada con los arreglos de cuidado de otros dependientes por los cuales el cliente es responsable.
28. Licencia de Manejo: Marque la casilla indicando si el cliente tiene licencia de Manejo de Carolina del Norte. Escriba el número.
29. Carro: Marque la casilla indicando si el cliente tiene acceso a un vehiculo para su transportación al empleo.
30. Transportación Necesaria: Marque la casilla para indicar que el cliente tiene necesidad de asistencia con transportación para el empleo
31. Arreglos de Transportación: Si el cliente cuenta con transportación indique los arreglos actuales de transportación.
32. Horas en que puede Trabajar: Tomando en consideración los arreglos de cuidado infantil y transportación y otras circunstancias del cliente entre las horas que el cliente puede trabajar cada día o semana.

Educación

33. Años de Educación: Encierre en un círculo indicando el número de años de educación formal que el cliente ha completado.
34. Titulo: Entre el titulo o área de estudio que el cliente ha completado
35. Habilidades Especiales: Entre habilidades especiales, dominio o área de experticidad que el cliente ha adquirido antes de su venida a los Estados Unidos.
36. Otras clases o Entrenamientos: Especifique clases o entrenamiento (Aparte de ELT) que el cliente ha tenido en los Estados Unidos.

Seguro de Salud

37. Cobertura del cliente: Marque para indicar si el cliente tiene seguro de salud.
38. Costo para el cliente: Si el cliente tiene seguro de salud, indique el costo para el cliente.
39. Cobertura de Dependientes: Marque para indicar si el cliente tiene seguro de salud para sus dependientes.
40. Costo para el cliente: Indique el costo para el cliente del seguro de salud para sus dependientes.

Empleo

41. Documento de Autorización de Empleo: Marque para indicar que el cliente tiene el documento de autorización de empleo.
42. Numero EAD: Entre el número de EAD (Autorización de Empleo) del cliente.
43. Experiencia de Empleo en país de Origen: Entre la información relacionada con experiencias previas de empleo antes de su venida a los Estados Unidos. Incluya habilidades adquiridas a través de empleos anteriores y cualquier otra información no documentada en el plan de empleo, que pudiera ser útil.
44. Experiencia en los Estados Unidos: Entre información referente a la experiencia de trabajo del cliente desde su venida a los Estados Unidos Incluya: a) fechad de empleo, b) nombre del empleador, c) titulo o posición, d) razón de separación, e) monto del pago al finalizar el empleo.
45. Objetivo de Empleo: Entre uno o mas objetivos, metas de carrera e intereses del cliente en lo relacionado con el empleo. El consejero de empleo debe ayudar al cliente a identificar los tipos de trabajos en los que tiene interés y esta dispuesto a luchar por alcanzarlos.
46. Limitaciones de Empleo: Entre información especifica acerca de que tipo de empleos el cliente no puede hacer o no considerara. Por ejemplo, si el cliente no tomara un empleo que requiere muchas horas de estas de pie, o un empleo que requiera el manejo de ciertos alimentos (nombre los alimentos) o un empleo en el cual el cliente siente que no es el adecuado o no esta en su nivel de competencia (por falta de dominio del ingles, etc.).

META VOCACIONAL:

47. Objetivo del Empleo: Indique los tipos de empleo que el cliente indica como metas vocacionales.
48. Salario: Indique la cantidad por hora que el cliente desea como compensación de su objetivo de empleo.
49. Horas Preferidas: Entre las horas en que el cliente prefiere trabajar (Ej. “de días” o “Media Noche”, “a las 8:00 AM.”)
50. Plan de Transportación: Entre información relacionada con el plan de transportación para el empleo.
51. Plan de Cuidado Infantil: Entre información del plan para el cuidado infantil mientras el cliente trabaja.

Apendice G

52. Plan de Entrenamiento: Entre información adicional relacionada con Aprendizaje del Inglés, entrenamiento de habilidades y preparación para el empleo, que es considerado necesario para una colocación exitosa para el empleo de acuerdo al criterio del consejero.
53. Plan de Servicio Para Empleo: En (a) entre SI o NO por cada servicios para el empleo listado. En (b) entre el código que corresponde a la razón por la cual el servicio no fue provisto, en (c) la fecha de inicio del servicio, en (d) entre los comentarios de la agencia externa a la que fue referido, y en (e) el cliente escribe sus iniciales declarando que esta de acuerdo con el plan.
54. Plan para Otros Servicios: Si el cliente ha venido a la agencia únicamente por los servicios de empleo, explíquelo brevemente otros servicios ofrecidos por la agencia y entre SI o NO denotando la necesidad de estos servicios.

OPORTUNIDADES POTENCIALES DE EMPLEO:

55. En (a) liste a los empleadores a los cuales el consejero referirá al cliente, en (b) la posición para la cual el Cliente será referido por el consejero. En (c) la fecha para la entrevista, en (d) la fecha de inicio de empleo, en (e) el salario por hora, semanal o mensual y en (f) el turno y horas de trabajo.
56. Empleado Actualmente: Marque la casilla adecuada para indicar que el cliente ya esta trabajando.
57. Fecha de Inicio: Si la respuesta a 43 es SI, entre la fecha en que el cliente inicio el empleo.
58. Empleador Actual: Si el cliente está empleado, entre el nombre del empleador actual.
59. Dirección: Si el cliente está empleado, entre la dirección del lugar de empleo.
60. Tiempo Completo: Si el cliente está empleado, marque la casilla adecuada para indicar si está trabajando tiempo completo o tiempo parcial.
61. Horas por semana: Entre el numero de horas que el cliente trabaja por semana.
62. Horario: Entre el horario de empleo del cliente (los días y las horas de trabajo).
63. Pago: Entre el salario por hora, semana o mes que el cliente recibe.
64. Posición: Entre la posición en la que trabaja el cliente.

FIRMAS:

65. Imprima el nombre del cliente en el espacio indicando que el cliente entiende el Plan para Empleo.
66. Firma del Cliente: Asegúrese de que el cliente firma este Plan para Empleo una vez explicado e interpretado.
67. Fecha: Entre la fecha en que el cliente firma este plan.
68. Nombre del Consejero: Entre el nombre del consejero que ayudo al cliente en la elaboración de este plan.
69. Tel.: Entre el numero de teléfono del consejero de empleo.
70. Firma del Consejero: Firma del Consejero de Empleo que asistió al cliente en la creación de este plan de empleo.
71. Fecha: Entre la fecha en que el Consejero de Empleo firma este plan.
72. Nombre del Interprete: Entre el nombre del interprete o miembro del staff que interpreto.
73. Firma del Intérprete: Asegúrese de que intérprete firme este plan después de que ha sido explicado e interpretado.
74. Fecha: Entre la fecha en que el intérprete firma este plan.

Seguimiento de Progreso en la Colocación de Empleo

75. Seguimiento en el Empleo:

- Semana 1: Escriba la fecha (después de una semana de empleo) en que el consejero contactó al empleador para determinar el progreso del cliente. Incluya notas y comentarios por parte del empleador referentes al desempeño y progreso del cliente en el trabajo. Escriba cualquier acción futura o actividades que el consejero o el cliente deben de realizar para asegurar la estabilidad y éxito en el trabajo.
- Mes 1: Escriba la fecha (después de un mes en el empleo) en que el consejero contactó al empleador para determinar el progreso del cliente. Incluya notas y comentarios por parte del empleador referentes al desempeño y progreso del cliente en el trabajo. Escriba cualquier acción futura o actividades que el consejero o cliente deben de realizar para asegurar la estabilidad y éxito en el empleo.
- 3 Meses: Aproximadamente 3 meses después del inicio del empleo, y cada tres meses después de esto, el consejero contactará al empleador para determinar el progreso del cliente usando la Forma Trimestral de Evaluación (DSS-6235) para notas y comentarios.

Nota El Consejero de Empleo que completa el PLAN DE EMPLEO (DSS-6232) debe asegurarse de que el cliente recibe una copia firmada una vez que sea completada.