

## Derivación de Estudiantes a Servicios de Transición Previos al Empleo

### Servicios de Transición Previos al Empleo

Fecha \_\_\_\_\_  
 Derivación tomada por \_\_\_\_\_

**\* = campo obligatorio**

Apellido\* \_\_\_\_\_

Nombre\* \_\_\_\_\_

Segundo nombre \_\_\_\_\_

Nombre preferido \_\_\_\_\_

Apellido anterior \_\_\_\_\_

Nombre anterior \_\_\_\_\_

Sufijo (por ejemplo, Jr., Sr., II, etc.) \_\_\_\_\_

Pronombres preferidos \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento\* \_\_\_\_\_

Género\*  Hombre  Mujer  
 No deseo identificarme

**Dirección**

Dirección particular \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Condado\* \_\_\_\_\_

Marque si la dirección particular y la dirección postal son las mismas.

Dirección postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

**Números de teléfono del participante**

Principal \_\_\_\_\_ Extensión \_\_\_\_\_

Voz  Texto  Videollamada

Comentarios \_\_\_\_\_

Secundario \_\_\_\_\_ Extensión \_\_\_\_\_

Voz  Texto  Videollamada

Comentarios \_\_\_\_\_

**Su raza/etnia** (marque todas las que correspondan)

- Indio americano o nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o afroamericano
- Hispano or latino
- Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico
- Blanco
- No deseo identificarme

**Idioma(s)\*** (marque todas las que correspondan)

- Inglés  Español  Vietnamita
- Lenguaje de señas americano  Braille
- Letra grande en inglés  Otro

¿Necesita un intérprete?\*  Sí  No

**Discapacidad reportada**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Formato de comunicación preferido\***

- Teléfono  Correo electrónico  Correo postal
- Otro \_\_\_\_\_

Formato de comunicación alternativo\*

- Teléfono  Correo electrónico  Correo postal
- Otro \_\_\_\_\_

**Registro de votantes\***

- Actualmente registrado
- Actualmente no registrado; no desea solicitarlo
- Actualmente no registrado; Sí desea solicitarlo
- No es elegible para registrarse

<b>DVRS Use Only</b>		
Office _____	Responsible staff member _____	Caseload _____

**Fuente de derivación**

Fuente de derivación\* \_\_\_\_\_

Datos de la fuente de derivación\* \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Teléfono principal \_\_\_\_\_

 Voz  TDD  Fax Otro \_\_\_\_\_

Teléfono secundario \_\_\_\_\_

 Voz  TDD  Fax Otro \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Comentarios \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Contactos** (obligatorio si es menor de 18 años)Tratamiento  Dr.  Srta  Sr.  Sra.  Sra/Srta.

Apellido \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Inicial del segundo nombre \_\_\_\_\_

Sufijo (por ejemplo, Jr., Sr., II, etc.) \_\_\_\_\_

Tipo de contacto  Asesor  Médico  Emergencia  
 Familiar  Tutor

Relación \_\_\_\_\_

**Dirección** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

**Teléfono: principal** \_\_\_\_\_ Voz  TDD  Fax Otro \_\_\_\_\_

Teléfono secundario \_\_\_\_\_

 Voz  TDD  Fax Otro \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Otros comentarios**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Información adicional sobre la derivación**

¿Qué servicios le interesan? Marque todas las opciones que correspondan.

- Asesoramiento sobre oportunidades para inscribirse en programas educativos integrales de transición o postsecundarios en colegios universitarios o universidades.
- Instrucción sobre cómo defenderse a sí mismo (incluida la planificación centrada en la persona). Esto puede incluir la tutoría de compañeros con discapacidades que trabajan en empleos integrados competitivos..
- Asesoramiento sobre exploración de opciones laborales.
- Capacitación para la preparación laboral con el fin de desarrollar habilidades sociales y de vida independiente.
- Experiencias de aprendizaje en entornos de trabajo. Esto puede incluir oportunidades dentro o fuera del horario escolar, o experiencias fuera del entorno escolar (incluidas prácticas) en un entorno comunitario lo más integrado posible.
- Otros servicios de apoyo de Servicios de Transición Previos al Empleo \_\_\_\_\_

**Educación**¿Estaba inscrito en la escuela secundaria en el momento de la derivación?  Sí  No¿Se graduó de la escuela secundaria?  Sí  No

Nombre de la escuela secundaria actual\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ubicación \_\_\_\_\_

Grado más alto completado \_\_\_\_\_

¿En qué año se graduará o terminará la secundaria? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Recibió adaptaciones o apoyos para el aprendizaje mientras estaba en la secundaria?  Sí  No

¿Qué apoyos recibió mientras estaba en la secundaria?

 504  IEP  Ninguno**Empleo**¿Está empleado actualmente?  Sí  No**Servicios adicionales**

¿Recibe servicios de alguna de las siguientes entidades?

Division of Developmental Disabilities (DDD) (División de Discapacidades del Desarrollo)

 Sí  No

Commission for the Blind &amp; Visually Impaired (CBVI) (Comisión para Ciegos y Discapacitados Visuales)

 Sí  No

Otra agencia u organización \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE SERVICIOS DE TRANSICIÓN PREVIOS AL EMPLEO Y NOTIFICACIÓN DE DERECHOS

Solicito servicios de transición previos al empleo.

Entiendo que:

- Los servicios de transición previos al empleo no son servicios tradicionales de rehabilitación vocacional.
- Participar en los servicios de transición previos al empleo no me da derecho a recibir servicios de rehabilitación vocacional, ya que los criterios de elegibilidad son diferentes.
- Si solicito servicios de rehabilitación vocacional antes de recibir los servicios de transición previos al empleo, estos últimos pueden retrasarse.
- Los servicios de transición previos al empleo son servicios limitados que el la DVRS puede proporcionar a un estudiante con discapacidad.
- Un estudiante con discapacidad es alguien que:
  1. Tiene una discapacidad.
  2. Tiene al menos 14 años y no ha cumplido los 22
  3. Actualmente asiste o está inscrito en un programa educativo. (Esto incluye la educación secundaria; la educación secundaria no tradicional o alternativa, incluida la educación en el hogar; y los programas de educación postsecundaria aprobados por el Departamento de Educación Superior de New Jersey. También incluye otros programas educativos reconocidos limitados a los que se ofrecen a través del sistema de justicia de menores, los programas de educación básica para adultos, como el GED o los programas de diploma externos, y los programas de formación profesional y tecnológica del WTC).
  4. No se ha graduado, completado, abandonado o retirado de su programa educativo.

**Envíe la derivación por correo electrónico a:** [dvradmin@dol.nj.gov](mailto:dvradmin@dol.nj.gov) **o fax al:** 609-292-8347 **o enviar por correo a:**  
DVRS  
NJ Dept. of Labor & Workforce Development  
PO Box 398  
Trenton, NJ 08625-0398

### RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

- Si no proporciona la documentación solicitada sobre su discapacidad, es posible que no reciba los servicios de transición previos al empleo.
- La información que proporcione no estará disponible para el público a menos que dé su permiso por escrito.
- La información que proporcione solo se compartirá con otras agencias gubernamentales en los siguientes casos:
  - ♦ cuando sea necesario para proporcionarle sus beneficios o servicios
  - ♦ cuando las agencias auditan, evalúan o investigan el programa de rehabilitación (se mantiene su confidencialidad), y
  - ♦ para recibir el pago por los servicios prestados por terceros.

- \* Declaro que la información que proporcione es verdadera, correcta y completa a mi leal saber y entender.
- \* Entiendo que si proporciono a la DVRS información falsa o fraudulenta, la DVRS podrá no prestar los servicios o podrá interrumpirlos..
- \* Entiendo que los servicios previos al empleo prestados por la DVRS no podrán duplicar ni sustituir los servicios que ya prestan las agencias educativas locales a través de la Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) (Educación para Personas con Discapacidades).

***Si hay alguna información que no entiende, no firme este documento hasta que lo haya discutido con su asesor de la DVRS (una vez que se le haya asignado).***

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o representante  
(si el estudiante se encuentra en la secundaria, es menor de 18 años o tiene un tutor legal)

\_\_\_\_\_  
Date